

Fatores relacionados ao estresse de enfermeiros intensivistas

Stress-related factors in intensive care nurses

Juliane de Alencar Silva Sousa , Mateus Marques de Souza , Isaac Rosa Marques , Oswaldir Almeida de Azevedo 

Centro Universitário Adventista de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: julianealencars@gmail.com

Resumo: FUNDAMENTOS: O estresse é um fator intrínseco na rotina de enfermeiros e mostra-se ainda mais presente no ambiente tenso de uma unidade de terapia intensiva e pode impactar a saúde mental e a qualidade da assistência dos enfermeiros. Objetivo: Analisar o nível de estresse de um grupo de enfermeiros intensivistas e associar este às variáveis de estilo de vida. MÉTODOS: Estudo transversal realizado com enfermeiros intensivistas por meio de um questionário contendo perguntas sobre estilo de vida e a aplicação da Escala Bianchi de “Stress”. Os dados foram submetidos aos testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson, Regressão Linear Múltipla e Regressão Linear Ordinal. RESULTADOS: Foi verificada uma diferença na média de estresse de 0,56 entre possuir ou não problemas hormonais, com resultado de Regressão Linear Múltipla e Regressão Linear Ordinal de 0,040 e 0,035 respectivamente, com nível de significância de $p < 0,05$. Embora não demonstrem significância estatística, os hipertensos obtiveram uma diferença de 0,54 maior do que os não hipertensos na média do score da Escala Bianchi de “Stress” e na categoria sono, foi observada uma diferença tênue entre o estresse e a duração de sono de 0,62 entre os que dormem de noite e 0,22 para os que dormem de dia. CONCLUSÕES: Ao correlacionar as variáveis, notou-se àqueles que relataram ter problemas hormonais possuem relação com um nível maior de estresse. Apesar de não apresentar estatística significativa, outras variáveis demográficas apresentaram aumento sutil de estresse, como pouco tempo de sono ou possuir Hipertensão Arterial Crônica.

Palavras-chaves: Cuidados críticos, enfermagem de cuidados críticos, enfermeiras e enfermeiros, estresse ocupacional.

Abstract: BACKGROUND: Stress is an intrinsic factor in the routine of nurses, and it shows itself even more pointedly in the tense environment of an Intensive Care Unit, which can impact the mental health and quality of care of nurses. Objective: Analyze the stress levels of a group of intensive care nurses and correlate that to the lifestyle variables. METHODS: Through the Snow Ball Sampling Method in a virtual environment, intensive care nurses and their respective contacts answered a questionnaire including several questions about lifestyle and the Bianchi Scale of “Stress”. The data gathered was submitted to the statistic tests Pearson’s Chi-Squared Test, Multiple Linear Regression and Ordinary Least Squares. RESULTS: It was verified that there is a difference in the stress average of 0,56 between having or not having hormonal problems, with the Multiple Linear Regression and the Ordinary Least Squares results being 0,040 and 0,035 respectively, with the significance level of $p < 0,05$. Although there is no statistical significance, hypertensive patients had a difference of 0,54 higher in the average score of Bianchi Scale of “Stress” and in the sleep category it was observed a tenuous difference between the stress and the duration of sleep of 0,62 among those who sleep at night and 0,22 among those who sleep during the day. CONCLUSIONS: In correlating the variables, it was noted that those who reported having hormonal problems have a higher level of stress. Despite not showing statistical significance, other demographic variables presented a subtle increase in stress, such as short sleep time or having chronic hypertension.

Key-words: Critical care, critical care nursing, nurses, occupational stress.

Introdução

O estresse é uma realidade presente e constante na rotina dos enfermeiros devido à carga horária exaustiva, a sobrecarga de atividades e diversos outros fatores estressores. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada como um ambiente tenso, traumatizante e agressivo dentro do ambiente hospitalar, no qual a gravidade dos pacientes requer mais atenção, um acompanhamento ininterrupto e um número maior de cuidados e intervenções, o que exige do enfermeiro uma quantidade maior de gasto de energia física, mental e emocional (Rodrigues, 2012).

A Enfermagem é uma profissão que sofre grande impacto devido às inúmeras situações e condições (físicas e biológicas) as quais os profissionais são expostos, sendo o estresse a principal resposta à essa pressão (Gatti & Silva, 2007).

Além de impactar a saúde mental, o estresse ocupacional influencia também na atuação destes profissionais, por gerar sentimentos como descuido e insegurança, o que aumenta a propensão a erro e impacta diretamente na segurança dos pacientes (Munhoz et al., 2018).

Os enfermeiros intensivistas se tornaram mais suscetíveis a situações estressoras que já existiam e se intensificaram ainda mais no contexto da atual pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 como, por exemplo: exposição à contaminação e mortes em grande escala, sobrecarga, fadiga, estresse, ansiedade e, ainda, as frustrações relacionadas a qualidade da assistência, que também influencia negativamente nos cuidados prestados. A COVID-19 mostrou um potencial para desencadear crises de sofrimento psicológico em profissionais de saúde, mas principalmente nos enfermeiros devido à sua posição no cenário da atuação multidisciplinar, que possibilita uma assistência provida de contato direto e possibilidade maior de criação de vínculo com os pacientes (Ramos-Toescher et al., 2020).

Portanto, entende-se que ao levar em consideração o contexto de vida do enfermeiro torna-se possível compreender e atuar nos estímulos de estresse presentes. Faz-se necessário, então, conhecer a saúde destes enfermeiros intensivistas, entender o ambiente ao qual estes estão inseridos, quais as condições de trabalho para que pratiquem suas atividades profissionais e quais as reações dos mesmos diante todo esse processo (Santos & Vandenberghe, 2013).

Com base em tais observações, o presente estudo objetivou analisar o nível de estresse de um grupo de enfermeiros intensivistas e correlacionar este às variáveis de estilo de vida.

Material e métodos

Tratou-se de um estudo com desenho do tipo quantitativo, descritivo e transversal (Lobiondo-Wood & Haber, 2001). A composição da amostra desta pesquisa foi obtida através do método não-probabilístico do tipo de conveniência Snow Ball Sampling (Haber, 2001; Dewes, 2013; Vinuto, 2014), por meio de indicação de contatos. Não houve como prever o local específico dos respondentes, visto que, a pesquisa foi realizada através de ferramentas dispostas em ambiente virtual. A população compreendeu os enfermeiros intensivistas com no mínimo seis meses de experiência profissional. Foram utilizadas as plataformas das redes sociais (WhatsApp, Facebook, Twitter e Instagram). O n amostral obtido para o estudo correspondeu a 67 enfermeiros intensivistas.

A composição da amostra foi iniciada a partir de alunos da Pós-graduação de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Emergência do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), prosseguiu com os contatos indicados pelos respondentes e assim sucessivamente até a obtenção da amostra total. Foram coletados os contatos destes alunos, estes sendo WhatsApp ou e-mail, por meio dos quais foram devidamente apresentadas a pesquisa e a formalização do convite para participação desta; seguido da assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) vinculado ao acesso do questionário para os convidados que optaram por participar da pesquisa. Ao concordar com o TCLE, os participantes receberam automaticamente uma cópia do mesmo por e-mail. Depois da participação do respondente na pesquisa, foi solicitado a este que indicasse conhecidos que também pudessem participar, reiniciando o processo inicial e aumentando a amostra.

Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento para dados demográficos que coletou as variáveis: sexo, faixa etária, tempo de formação, titulação, turno de trabalho, quantidade de locais de trabalho ou número de vínculos empregatícios, qual o tipo de instituição que estes respondentes trabalham, dados referentes ao trajeto e informações sobre saúde em geral (tabagismo, hipertensão, diabetes, peso, problemas hormonais, tratamentos de saúde, atividade física e lazer). Referente aos dados sobre o estresse, foi utilizada a Escala Bianchi de "Stress" (EBS) que avalia as situações cotidianas a rotina de trabalho de enfermeiros em formato de escala do tipo Likert com medição de oito pontos: sendo 0 – não se aplica/não realizado; 1 – pouco desgastante; 4 – desgaste médio; 7 – muito desgastante (Bianchi, 2009). A coleta de dados foi efetuada por meio do contato obtido, através do qual fora oferecido uma ligação (via Google Forms) para o respondente acessar o TCLE e os instrumentos de pesquisa.

Foi criada uma planilha no Microsoft Excel® na qual os dados foram analisados mediante a estatística descritiva. Na análise de escore médio da Escala Bianchi de Estresse, foi considerado o nível de estresse com a seguinte pontuação de escore padronizado: Igual ou abaixo de 3,0 – Baixo Estresse; Entre 3,1 e 5,9 – Médio Estresse; Igual ou acima de 6,0 – Alto Estresse.

Para a análise de associação do estresse com as variáveis tabagismo, hipertensão arterial, tratamento de saúde, peso ideal, alteração hormonal, atividade física, atividade de lazer e período de sono, por serem variáveis categóricas, foi realizado o Qui-quadrado de Pearson para estabelecer o p-valor. Também foram calculadas a mediana e desvio padrão para o desempenho na Escala Bianchi de Estresse.

Foram criados também dois modelos para a realização de regressão logística: a) Modelo 1 - Regressão Linear Múltipla (RLM) estabelecendo a relação entre cada uma das variáveis e o estresse (utilizando o desempenho na Escala Bianchi de Estresse), assumindo distribuição normal para a variável resposta e usando testes de Wald (Kutner et al., 2004) para obtenção dos valores p; b) Modelo 2 - Regressão Linear Ordinal buscou estabelecer a relação entre cada variável e a categoria do estresse (Baixo, Médio e Alto Estresse), usando testes de Wald (Hosmer Junior et al., 2013) para obtenção dos valores p.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo, sob o Protocolo n. 51205721.2.0000.5377. Os participantes assinaram digitalmente o TCLE (via Google Forms), recebendo uma cópia do mesmo disponibilizada no e-mail informado pelo próprio respondente. Todos foram devidamente informados de que suas informações seriam mantidas em anonimato, sendo os dados originais de acesso restrito aos pesquisadores.

Resultados

Dados Demográficos

Na tabela 1, apresentada a seguir, estão dispostos os dados demográficos (sexo, faixa etária, tempo de formação, titulação, turno, quantidade e tipo de vínculos de trabalho) dos enfermeiros intensivistas participantes seguido das frequências absolutas e relativas. Destaca-se que o perfil médio dos respondentes são de participantes do sexo feminino, de 20 a 30 anos, pós-graduados, que trabalham em plantões de 12 horas no período noturno, mantem apenas um vínculo de trabalho e trabalham em instituições privadas.

Tabela 1. Variáveis demográficas dos participantes da pesquisa (n=67). São Paulo, 2022.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	51	76,12
Masculino	16	23,88
Faixa Etária		
De 20 a 30 anos	30	44,78
De 31 a 40 anos	21	31,34
Mais de 41 anos	16	23,88
Tempo de Formação		
De 1 a 5 anos	27	40,30
De 6 a 10 anos	16	23,88
Mais de 10 anos	20	29,85
Menos de 1 ano	4	5,97
Titulação		
Doutorado	1	1,49
Graduação	11	16,42
Mestrado	3	4,48
Pós-Graduação	52	77,61
Turno de Trabalho		
12 h Diurno	18	26,87
12 h Noturno	21	31,35
18 h (dois empregos)	3	4,48
24 h (dois plantões de 12 h)	2	2,99
6 h Manhã	6	8,96
6 h Tarde	10	14,93
8 h Diurno	7	10,45
Quantidade de vínculos de trabalho		
Um vínculo	55	82,09
Dois vínculos	11	16,42
Três ou mais vínculos	1	1,49
Tipo de Vínculo Institucional		
Privada	31	46,27
Pública	29	43,28
Em ambas	7	10,45

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Na Tabela 2 são apresentadas as variáveis: tabagismo, hipertensão arterial, peso ideal, problemas hormonais, tratamentos de saúde, atividades físicas e de lazer e período de sono; bem como as frequências relativas e absolutas, mediana e desvio padrão referentes a estes dados. Com relação ao estilo de vida geral dos enfermeiros intensivistas respondentes o perfil majoritário traçado identificou indivíduos não fumantes, não portadores de HAS nem de problemas hormonais, que não se consideram no peso ideal, não praticam atividades físicas, que não realizam tratamentos de saúde, têm atividades de lazer e que dormem por mais de seis horas por noite. Nesta tabela ainda apresentam-se dados referentes ao teste do Qui-quadrado, dados de Regressão Linear Múltipla (RLM) e Regressão Linear Ordinal (RLO).

O teste do Qui-quadrado de Pearson demonstrou que não há associação entre estresse e hipertensão ($X^2_{(1)}= 2,650$; $p 0,265$). Igualmente não demonstrou associação entre estresse e o tabagismo ($X^2_{(1)}= 0,594$; $p 0,743$), entre estresse e peso ideal ($X^2_{(1)}= 0,628$; $p 0,731$), entre estresse e alteração hormonal ($X^2_{(1)}= 4,640$; $p 0,098$), entre estresse e tratamento de saúde ($X^2_{(1)}= 3,285$; $p 0,193$), entre estresse e atividade física, bem como entre estresse e atividade de lazer ($X^2_{(1)}= 0,270$; $p 0,874$) e período de sono ($X^2_{(1)}= 8,000$; $p 0,150$).

Tabela 2. Variáveis e associação com resultados da Escala de Bianchi de Estresse. São Paulo, 2022.

Variáveis	N	%	M-EBE	DP	Q-Q Pearson	RLM	RLO
Tabagismo							
Não	61	91,04	3,78	1,52	0,743	0,715	0,826
Sim	6	8,96	4,02	1,39			
Hipertensão Arterial							
Não	59	88,06	3,78	1,54	0,265	0,124	0,144
Sim	8	11,94	4,32	1,41			
Peso Ideal							
Não	47	70,15	3,51	1,53	0,730	0,504	0,795
Sim	20	29,85	3,98	1,72			
Problemas Hormonais							
Não	45	67,16	3,51	1,53	0,098	0,040	0,035
Sim	22	32,84	4,07	1,32			
Tratamento de Saúde							
Não	46	68,66	3,81	1,61	0,193	0,333	0,365
Sim	21	31,34	3,98	1,18			
Atividade Física							
Não	43	64,18	3,72	1,31	0,448	0,969	0,623
Sim	24	35,82	3,92	1,60			
Atividade de Lazer							
Não	28	41,79	3,92	1,31	0,873	0,777	0,891
Sim	39	58,21	3,81	1,67			
Período de Sono							
Diurno, mais de 6 h	13	19,40	3,75	1,22	0,150	0,121	0,146
Diurno, menos de 6 h	7	10,45	3,97	0,90			
Noturno, mais de 6 h	26	38,81	3,30	1,75			
Noturno, menos de 6 h	21	31,34	3,92	1,33			

Fonte: Dados da pesquisa, 2022. Legenda: M-EBE= Mediana do Teste de Bianchi de Estresse; DP= Desvio Padrão; Q-Q Pearson= Qui-quadrado de Pearson; RLM= Regressão Linear Múltipla; RLO= Regressão Linear Ordinal (nível de significância < 0,05).

Para ambos os modelos, após a análise de diagnóstico, os resultados indicaram que tais modelos foram adequados para o conjunto de dados. Nesse caso, ficou demonstrado que há significância na associação entre estresse e alteração hormonal ($p 0,040$ e $0,035$ respectivamente para RLM e RLO).

Dados sobre o Nível de Estresse (Escala Bianchi de Stress)

Para obter os resultados do nível de estresse dos enfermeiros intensivistas fora utilizada a Escala Bianchi de “Stress” (Bianchi, 2009). A avaliação, disposta na Tabela 3 juntamente com as frequências absolutas e relativas, apresenta que entre os participantes deste estudo, a maioria foi classificada como apresentando nível médio de estresse.

Tabela 3. Avaliação do nível de estresse de acordo com a Escala Bianchi de Stress. São Paulo, 2022.

Avaliação do Nível de Estresse	n	%
Baixo Estresse	19	28,36
Médio Estresse	41	61,19
Alto Estresse	7	10,45
Total	67	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A EBS avalia seis domínios distintos de atividades cotidianas dos enfermeiros: relacionamento com outras unidades e supervisores; atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade; atividades relacionadas à administração de pessoal; assistência de enfermagem prestada ao paciente; coordenação das atividades da unidade e condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro. Na Tabela 4 é possível identificar a mediana e desvio padrão desses domínios individualmente, o que fornece um parâmetro específico do que é considerado mais estressante para os participantes da pesquisa.

Tabela 4. Resultados das medianas e DP dos domínios da Escala Bianchi de Stress. São Paulo, 2022.

Domínios	Mediana	DP
Relacionamento com outras unidades e supervisores	2,11	1,09
Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade	2,50	1,72
Atividades relacionadas à administração de pessoal	3,00	1,89
Assistência de enfermagem prestada ao paciente	3,45	2,06
Coordenação das atividades da unidade	2,50	1,76
Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro	2,86	1,8
Geral	3,16	1,43

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Como forma de facilitar a visualização dos quartis obtidos para cada categoria de estresse, foi realizado na Figura 1 o Diagrama de Caixas (Boxplot).

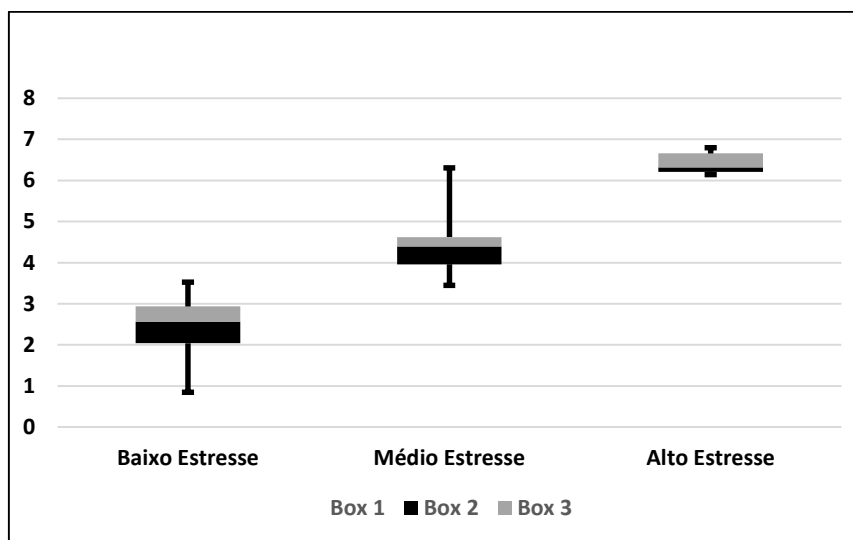


Figura 1. Representação dos quartis através do Diagrama de Caixas. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Discussão

No presente estudo os respondentes foram classificados, em sua maioria, como médio estresse (61,19%) com base na aplicação da Escala Bianchi de Stress (EBS). Um estudo feito em condições similares observou que o nível de estresse e o tempo de experiência profissional estão associados de maneira inversamente proporcional, ou seja, o nível de estresse é maior naqueles indivíduos com o tempo de experiência menor; um profissional mais experiente tem nível de estresse menor por se tratar de um profissional com mais habilidades e mais segurança (Mota et al., 2021). O que, pode-se perceber, que se repetiu na amostra deste estudo, visto que os indivíduos observados no estudo estão majoritariamente entre 1 ano e mais de 10 anos de experiência na área.

A maioria dos respondentes desse estudo afirmou realizar atividades de lazer em sua vida cotidiana, o que pode ser diretamente relacionado aos resultados do teste Bianchi mais expressivos dentro da amostra corresponderem a valores de baixo e médio estresse. Um dos pilares para a qualidade de vida no trabalho, logo, fator importante para a diminuição do estresse, segundo Walton (1973) trata de compreender o trabalho e espaço total de vida, reconhecendo a importância do equilíbrio entre vida social e trabalho.

O trabalho pode ser fonte de benefícios e malefícios para o trabalhador. Por um lado, o sentimento de independência financeira e o desenvolvimento individual e de relações interpessoais é gratificante e estimulante para o crescimento pessoal. No entanto, o trabalho, principalmente em uma UTI, também pode

ser prejudicial para os funcionários por conter maiores riscos de adoecimento físico e mental, sendo o estresse a principal causa dessas consequências indesejáveis (Areias & Comandule, 2006).

Os resultados apresentaram ligeiras alterações nas variáveis demográficas em relação ao estresse. No quesito problemas hormonais, foi verificado uma diferença na média de estresse de 0,56 entre possuir ou não distúrbios, com resultado de regressão linear múltipla e regressão linear ordinal 0,040 e 0,035 respectivamente, se enquadrando em nível de significância de $p < 0,05$. O estresse é um importante mecanismo do corpo humano para proteção em situações que podem ser consideradas perigosas, visto que ativa os mecanismos biológicos de luta ou fuga. No entanto, sob muitos estímulos agressores o estresse pode ser fator principal para surgimento de diversas doenças e desequilíbrio do sistema imunológico (Faccini et al., 2020). Dentre estes distúrbios, um dos que se destaca no presente estudo são os distúrbios hormonais, como por exemplo a diabetes tipo II, que dentre as pesquisas mostrou dispor de mais achados bibliográficos e serviu como base para a discussão desta variável. De acordo com um estudo que aborda como o estresse abala as defesas do corpo (Bauer, 2002), os hormônios do estresse crônico atuam no tecido adiposo tornando as células deste menos sensíveis a insulina, podendo até mesmo causar a sua resistência, o que causa o diabetes tipo II.

Na categoria sono, foi observada uma diferença tênue entre o estresse e a duração de sono. Para os enfermeiros que dormem durante a noite, entre mais e menos de 6 horas, houve uma diferença nos valores obtidos com relação a EBS de 0,62 em média, indicando que aqueles que informaram dormir menos de 6 horas de sono por noite tem um nível maior de estresse. Entretanto não houve significância estatística nos resultados obtidos. Já para a mesma modalidade e duração de sono, porém para os que dormem de dia, houve uma diferença de 0,22 entre os que dormem mais e menos que 6 horas por dia, sendo que os que dormem menos apresentaram maior estresse, mesmo em pequena diferença.

É importante destacar a fisiologia presente na influência do sono no estresse, explicado pela relação entre sistema nervoso e endócrino, entre as atividades do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), que são reduzidas durante o sono. O estresse e a vigília, iniciado após o aumento de cortisol, desencadeiam a atividade que ocasiona o despertar e o estresse desencadeia estas atividades como resposta aos estímulos agressores (Rocha & Martino, 2009).

Segundo o estudo de Rocha e Martino (2010) sobre a relação entre estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares detectada pela Escala Bianchi de Stress associado ao Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh trouxe dados que sugerem que o nível de estresse pode estar diretamente relacionado ao sono, visto que conforme este aumenta, maior é o indicativo de qualidade de sono ruim.

Com relação ao turno de trabalho, os dois maiores percentis dos respondentes referiram trabalhar em turnos de 12 horas no período noturno e diurno em primeiro e segundo lugar respectivamente. Percebe-se que semanalmente estes profissionais encaram uma carga de 44 horas, o que remete aos malefícios que esta carga exacerbada pode acarretar. A luta pelas 30h semanais existe oficialmente há vinte e dois anos, ou seja desde o projeto de Lei PL 2295/2000. No entanto, este é um assunto debatido há cerca de aproximadamente 60 anos (Camargo & Giroto, 2018).

A luta pela redução da carga horária para 30 horas semanais visa, entre outras coisas, assegurar uma assistência de enfermagem prestada com qualidade (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2016). Um estudo feito pelo Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo (COREN-SP, 2013) mostrou que a redução da carga horária beneficia os profissionais, uma vez que diminui os níveis de estresse dos mesmos, e também os pacientes, visto que estes relataram perceber melhoria na assistência. Com a redução da jornada de trabalho é possível permitir a recuperação e descanso dos enfermeiros ao controlar a insalubridade, a penosidade e a periculosidade, fatores que interferem no desgaste e conseqüentemente no estresse destes profissionais (Felli, 2012).

No quesito Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), os portadores da doença crônica obtiveram uma diferença de 0,54 maior na média do score Bianchi em relação aos não portadores, indicando que há uma tendência de portadores de HAS terem mais estresse, porém não houve estatística significante. Estudos afirmam que por conta do estresse no ambiente de trabalho, são desencadeadas hiperatividade do sistema nervoso simpático e disfunção do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal, que ocasionalmente sob estímulos a longo prazo levam ao aumento da pressão arterial. Ou seja, o estresse, uma condição psicossocial, aumenta a vulnerabilidade destes indivíduos a HAS, um dos maiores e mais expressivos problemas de Saúde Pública no Brasil (Chandola et al., 2008; Hamer & Malan, 2010; Pimenta & Assunção, 2016).

Abordando sobre a quantidade de vínculos empregatícios, foi percebido que a maioria dos respondentes (82,09%) possuem e atuam somente em um local de trabalho. Porém, foi notada certa quantidade de trabalhadores que atuam em duas instituições (16,42%).

É importante salientar que com a maior a quantidade de vínculos, maior é a tendência para o estresse na atuação dos enfermeiros intensivistas, visto que está associado ao aumento de carga horária destes profissionais. Os fatores que levam aos profissionais a possuir mais de um vínculo empregatício são, entre outros, problemas relacionados ao início da implantação da enfermagem no Brasil e no mundo, como por exemplo: falta de reconhecimento e baixa remuneração (Vasconcelos et al., 2011).

Dentre as categorias avaliadas com relação aos domínios da EBS, as que se destacaram em níveis de estresse média foram a assistência prestada ao paciente (D) e administração pessoal (C) com média de 3,45 e 3,0. Com relação à assistência prestada ao paciente, as atividades que se enquadram dentro deste domínio são, segundo Bianchi (2000): admissão do paciente na unidade; realização do exame físico; avaliar condições físicas do paciente; atender as necessidades do paciente e de seus familiares; orientar o autocuidado e o cuidado dos familiares com o paciente; supervisão do cuidado de enfermagem; orientações sobre alta hospitalar; prestar e prescrever cuidados de enfermagem; atender às emergências na unidade; atender e orientar aos familiares de pacientes críticos e enfrentar a morte.

Em conformidade com os resultados aqui obtidos, este domínio também fora considerado o mais desgastante e relevante entre os domínios da EBS em outro estudo (Mota et al, 2021), e esteve associado aos maiores níveis de estresse dentro da amostra obtida, mesmo que não tenham apresentado significância estatística nesta pesquisa.

Com relação a administração pessoal a falta de funcionários, sobrecarga e as dificuldades de relacionamento com a equipe, segundo Mota et. al. (2021) são fatores de risco para o aparecimento de transtornos psicológicos através do estresse entre outras consequências. Em conformidade, Bianchi (2000) define que dentre as atividades deste domínio enquadram-se como mais estressantes: controlar a equipe de enfermagem; realizar distribuição de funcionários; supervisão das atividades da equipe; elaboração da escala mensal; treinamentos e avaliações do desempenho dos funcionários.

Foram encontrados três estudos que utilizaram a Escala Bianchi de “Stress” em circunstâncias semelhantes à desta pesquisa. (Guerrer & Bianchi, 2008; Rocha & Martino, 2009; Silva et al., 2020) A literatura prova existir relações estatisticamente significantes entre as variáveis respectivamente propostas nos estudos analisados e a EBS. No entanto, a amostragem das pesquisas utilizadas como referencial tinham em média 215 participantes, em contraste a amostragem deste de 67 participantes, o que pode ter influenciado em resultados menos evidentes.

Conclusões

Nesse estudo foi analisado o nível de estresse de um grupo de enfermeiros intensivistas correlacionando às variáveis de estilo de vida. Ao associar as variáveis, notou-se que aqueles que relataram ter problemas hormonais apresentavam um nível maior de estresse ($p = 0,040$ para RLM e $p = 0,035$ para RLO). Os tipos de problemas hormonais, no entanto, não foram especificados no questionário.

Apesar de não apresentar estatística significativa, outras variáveis demográficas apresentaram aumento sutil de estresse, como pouco tempo de descanso/sono ou possuir HAS.

Em relação aos campos de atuação, foi notado que a assistência prestada ao paciente e administração pessoal (Categorias D e C da EBS respectivamente) causam mais estresse em enfermeiros intensivistas, mesmo o $p > 0,05$.

Sobre as limitações do estudo, foi possível concluir que, segundo estudos que abordam temática semelhante e uso do mesmo instrumento de coleta de dados, a pesquisa obteve um n amostral menor em relação aos outros.

Portanto, recomenda-se a elaboração de mais estudos abordando com mais rigor as variáveis aqui apresentadas, como por exemplo: peso e altura para cálculo de IMC, especificação dos tipos de problemas hormonais e qual o tratamento de saúde utilizado/aderido, nível de tabagismo, média específica de horas de sono por dia, remuneração salarial e estado civil.

É importante destacar que os resultados desta pesquisa possibilitam ampliações e aperfeiçoamento através de mais estudos relacionados ao tema para contribuição para manutenção e promoção da saúde de enfermeiros intensivistas com intervenções para que sejam reduzidos os níveis de estresse e para que a qualidade do cuidado de enfermagem seja adequada e prudente.

Referências

- Areias, M. E. Q. & Comandule, A. Q. 2006. Qualidade de Vida, Estresse no Trabalho e Síndrome de Burnout. *Qualidade de vida e fadiga institucional*, 1, 183-202.
- Bauer, M. E. 2002. Estresse: Como ele abala as defesas do corpo?. *Ciência Hoje*, 30(179), 20-25.
- Bianchi, E. R. F. 2000. Enfermeiro hospitalar e o stress. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 34(4), 390-394. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000400011>
- Bianchi, E. R. F. 2009. Escala Bianchi de Stress. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 1055-1062. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500009>
- Camargo, F. G. & Giroto, E. D. 2018. Jornada de 30 horas semanais: uma necessidade para garantir assistência de enfermagem de qualidade. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT*, 1, 1-13.
- Chandola et al. 2008. Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms?. *European Heart Journal*, 29(5), 640-648.
- Cofen, Conselho Federal de Enfermagem. 2016. Perfil da Enfermagem no Brasil. *Conselho Federal de Enfermagem*. <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>
- CorenSP, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 2013. 30 Horas Já!. In: Coren (3 ed.). *Enfermagem sem Fronteiras*, 30-33. https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/enfermagemrevista_marco_2013.pdf
- Dewes, J. O. 2013. *Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição dos métodos*. Monografia [Especialização] - Curso de Matemática, Estatística, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1, 1-53. <http://hdl.handle.net/10183/93246>
- Faccini et al. 2020. Influência do estresse na imunidade. *Revista Científica da FMC*, 15(3), 64-71. <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.312.vol.15.n3.2020>.
- Felli, V. E. A. 2012. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enfermagem em Foco*, 3(4), 178-181.
- Gatti, M. F. Z. & Silva, M. J. P. 2007. Música ambiente em serviço de emergência: percepção dos profissionais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 377-383. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300003>
- Guerrer, F. J. L. & Bianchi, E. R. F. 2008. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(2), 355-362. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200020>
- Haber, J. 2001. Amostragem. In: Lobiondo-wood, G. & Haber, J (1 ed.), *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização* (pp. 140-155). Guanabara-Koogan.
- Hamer, M. & Malan, L. 2010. Psychophysiological risk markers of cardiovascular disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 76-83.
- Hosmer Junior, D. W. et al. 2013. *Applied Logistic Regression*. (3 ed.). John Wiley & Sons Inc.
- Kutner, M. H. et al. 2004. *Applied linear regression models*. (4 ed.). McGraw-Hill/Irwin.
- Lobiondo-Wood, G. & Haber, J. 2001. Desenhos não-experimentais. In: Lobiondo-wood, G & Haber, J. (4 ed.). *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização* (pp. 98-121). Guanabara-Koogan.
- Mota et al. 2021. Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Baiana De Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38860>
- Munhoz et al. 2018. Estresse ocupacional e cultura de segurança: tendências para contribuição e construção do conhecimento em enfermagem . *ABCS Health Sciences*, 43(2), 110-116.
- Pimenta, A. M. & Assunção, A. A. 2016. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, 110-116. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000113515>
- Ramos-Toescher et al. 2020. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery*, 24, 1-7.
- Rocha, M. C. P. & Martino, M. M. F. 2009. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(5), 658-665. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000500010>
- Rocha, M. C. P. & Martino, M. M. F. 2010. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 280-286. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200006>

- Rodrigues, T. D. F. 2012. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(3), 454-462.
- Santos, D. A. S. & Vandenberghe, L. 2013. Atuação profissional e bem-estar em enfermeiros. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3(1), 26-34. <https://doi.org/10.5902/217976926676>
- Silva et al. 2020. Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 29, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0169>
- Vasconcelos et al. 2011. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 4(14), 688-697.
- Vinuto, J. 2014. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Walton, R. E. 1973. Quality of working life: what is it?. *Sloan Manage Rev*, 15(1), 11-21.

Minicurrículo

Juliane de Alencar Silva Sousa. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP).

Mateus Marques de Souza. Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP).

Isaac Rosa Marques. Graduação em Curso de Enfermagem e Obstetrícia pelo Instituto Adventista de Ensino (IAE) em 1988. Mestrado em Enfermagem Conceito CAPES 5 pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em 2000. Experiência na área de Enfermagem com ênfase em Saúde do Adulto, Informática em Enfermagem, Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergências e Metodologia Científica.

Oswalcir Almeida de Azevedo. Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Universidade de São Paulo concluído em 2020. Mestre em Ciências na área de concentração Enfermagem na Saúde do Adulto (1996) e especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (1988) pela Universidade Federal de São Paulo. Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade Adventista de Enfermagem (1982). Docente do ensino superior no Centro Universitário Adventista de São Paulo desde 1986.

Como citar: Sousa, J.A.S., Souza, M.M., Marques, I.R., & Azevedo, O, A. 2022 Fatores relacionados ao estresse de enfermeiros intensivistas. *Pubsaúde*, 12, a399 DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude12.a399>

Recebido: 16 out. 2022.

Revisado e aceito: 25 jan. 2023.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).