

## ESTRESSE EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS E A CONDIÇÃO CHEFE/NÃO CHEFE DE FAMÍLIA

Ana Claudia Yassuko Murassaki\*  
Gelena Lucinéia Gomes da Silva Versa\*\*  
Kelly Cristina Inoue\*\*\*  
William Augusto de Melo\*\*\*\*  
Laura Misue Matsuda\*\*\*\*\*

### RESUMO

O presente estudo é de caráter quantitativo, analítico e transversal, e teve como objetivo investigar se existe relação entre estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família. Aplicou-se a Escala Bianchi de Stress em 58 (100%) enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva (UTI) de cinco hospitais. Na análise dos dados realizou-se o teste Qui-quadrado e constatou-se que, apesar de os enfermeiros chefes de família terem apresentado escores mais elevados de estresse, não houve diferença estatística significativa entre o nível geral de estresse entre os dois grupos pesquisados ( $p=0,905$ ). Também houve consonância no estresse elevado para os domínios Assistência de enfermagem prestada ao paciente, Administração de pessoal e Coordenação das atividades da unidade. O domínio Relacionamento com outras unidades e supervisores foi apontado como o menos estressante. Concluiu-se que a condição de chefia familiar não se mostrou relevante para a ocorrência de estresse ocupacional entre os enfermeiros investigados. Sugere-se que futuros estudos tenham características multicêntricas e abordem a relação entre a chefia familiar e estresse ocupacional entre enfermeiros de UTI.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional. Saúde do Trabalhador. Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem. Família.

### INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade tem aumentado o descompasso entre o tempo e a quantidade de atividades diárias a serem realizadas, e com isso, o ritmo acelerado da vida moderna, bem como as exigências de adaptação às inovações tecnológicas, da produtividade a qualquer custo e do mercado de trabalho cada vez mais competitivo têm favorecido o surgimento do estresse<sup>(1,2)</sup>.

O estresse é uma resposta negativa do organismo, tanto física quanto psicológica, diante de qualquer tipo de mudança que exceda a capacidade do indivíduo de manter a sua constância<sup>(3)</sup>. Neste sentido, o estresse decorrente de fatores presentes no trabalho (estressores) resultantes de situações do cotidiano profissional é denominado estresse ocupacional<sup>(1)</sup>.

Numa recente análise da produção científica

sobre o estresse laboral<sup>(3)</sup> foram encontradas publicações crescentes acerca desse tema, principalmente a partir do fim da década de 1990, em periódicos de Psicologia, Educação, Medicina e Enfermagem.

A enfermagem, em especial, é considerada como uma profissão altamente estressante, porque na atuação hospitalar os profissionais dividem com o paciente a dor, o sofrimento, o desespero e a irritabilidade causados pela experiência do internamento, e isso os faz vivenciar cotidianamente situações de conflito e de estresse, as quais, somadas às longas jornadas, ao ritmo acelerado e ao trabalho diurno, contribuem para o surgimento do estresse ocupacional<sup>(1,4-6)</sup>.

Reconhece-se que, no contexto hospitalar, a unidade de terapia intensiva (UTI) é o local que apresenta maior quantidade de estressores, devido ao fato de o ambiente ser fechado, à

\* Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). E-mail: anamurassaki@yahoo.com.br

\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PSE/UEM. Servidora do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). E-mail: gelenaenfermagem@yahoo.com.br

\*\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade Ingá. Servidora da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário de Maringá (HUM). E-mail: kellyelais@hotmail.com

\*\*\*\* Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de Maringá (Cesumar). E-mail: profewill@yahoo.com.br

\*\*\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. E-mail: Immatsuda@uem.br

iluminação artificial, à presença de ar condicionado, às rotinas desgastantes, à carência de recursos humanos, aos equipamentos sofisticados e barulhentos, à constante convivência com a dor e a morte e outros fatores, os quais podem causar prejuízos físicos e psíquicos aos trabalhadores de enfermagem, tais como alteração de humor, alergias, cefaleias e ansiedade<sup>(5)</sup>.

Diante do exposto, considera-se premente o desenvolvimento de estudos sobre o estresse laboral entre os enfermeiros intensivistas, afinal essa condição tende a repercutir negativamente na dinâmica de vida e de trabalho desses profissionais, seja pelas alterações no estado de saúde geral do indivíduo seja pelas implicações que este sofre em seu modo de vida social e familiar<sup>(7)</sup>.

A realidade citada tem como agravante o fato de a enfermagem ser uma profissão majoritariamente feminina, o que pressupõe nos tempos modernos o exercício de dupla ou tripla jornada de trabalho, a que se somam as atividades domésticas, ante a necessidade de complementar a renda ou mesmo de suprir integralmente as necessidades da família<sup>(8,9)</sup>.

Ao analisar o papel de chefe de família, principalmente entre as mulheres, cumpre considerar o sentimento de culpa que estas podem experimentar diante da dificuldade de se dedicar à casa e aos filhos concomitantemente à sua carreira profissional. Destarte, a profissional de enfermagem que é chefe de família depara-se com o dilema de conciliar as atividades familiares e laborais, o que pode gerar situações de conflito e de estresse<sup>(9)</sup>.

Vale ressaltar que não foi encontrado nenhum estudo referente ao estresse em enfermeiro chefe de família atuante em UTI em duas importantes bibliotecas virtuais de livre acesso disponibilizadas *online*: a Biblioteca Virtual em Saúde do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BVS/BIREME) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Diante desse fato, o presente estudo se justifica pela importância e necessidade de melhorar o aporte de conhecimentos acerca do tema, com vista a identificar as causas do estresse ocupacional nesse grupo de trabalhadores e, assim,

estabelecer estratégias que resultem na minimização dos estressores presentes nas UTIs.

São as seguintes questões que orientam esta investigação: “Como se apresenta o nível de estresse em enfermeiros chefes de família que atuam em UTI?” “Existe diferença estatística entre o nível de estresse de enfermeiros chefes de família e de enfermeiros que não são chefes de família?”. Para responder a essas indagações propôs-se a realização deste estudo, que teve como objetivo investigar se existe relação entre estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família.

## METODOLOGIA

Este estudo, de caráter quantitativo, analítico e transversal, foi realizado com enfermeiros que atuam nas UTIs para adulto (UTI-A), UTIs pediátricas (UTI-P) e UTIs neonatais (UTI-N) de cinco unidades hospitalares da Região Oeste do Paraná, as quais foram identificadas aleatoriamente com as letras A, B, C, D e E.

A instituição A é um hospital universitário público que possui UTI-A, UTI-P e UTI-N, as quais contam com nove, dez e cinco leitos, respectivamente. As demais instituições pesquisadas são de caráter privado e perfazem o total de 57 leitos de UTI, distribuídos da seguinte maneira: hospital B – 10 leitos de UTI-A; hospital C – dez leitos de UTI-A; hospital D – onze leitos de UTI-A; hospital E – quinze leitos de UTI-A, dos quais cinco são destinados à especialidade de cardiologia, além dos onze leitos de UTI-N.

Para a composição da amostra foram adotados como critérios de inclusão o enfermeiro ter atuado por, no mínimo, seis meses em UTI e aceitar formalmente participar do estudo. Os dados foram coletados entre maio e julho de 2010, a partir da aplicação de um questionário autoaplicável denominado Escala Bianchi de *Stress* (EBS), que consiste numa escala tipo *Likert*, cujas respostas variam entre 1 (pouco desgastante) e 7 (muito desgastante). O valor 4 equivale à condição de médio ou neutro e o zero corresponde à não realização da atividade avaliada<sup>(10)</sup>.

A EBS se constitui de duas partes. A Parte 1 é formada por questões que objetivam levantar os dados sociodemográficos dos respondentes, e a parte 2 se refere aos 51 itens ou estressores

relacionados às atividades realizadas pelos enfermeiros e/ou condições de trabalho. Os estressores são categorizados em seis domínios: A – Relacionamento com outras unidades e supervisores; B – Funcionamento adequado da unidade; C – Administração de pessoal; D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente; E – Coordenação das atividades; e F – Condições de trabalho<sup>(10)</sup>.

Tendo-se como base os resultados obtidos nas respostas da parte 2 da EBS, o nível de estresse dos sujeitos da pesquisa foi classificado em: baixo nível de estresse – para escore igual ou menor a 3,0; médio nível de estresse – escore entre 3,1 e 5,9; e alto nível de estresse – escore igual ou maior que 6,0<sup>(10)</sup>.

Os dados foram tabulados no programa Excel 2007 e para a análise estatística descritiva e inferencial utilizou-se o programa *Statistica* 8.0. Na análise inferencial dos dados aplicou-se o teste Qui-quadrado, considerando o intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

Inicialmente calculou-se o nível de estresse para os enfermeiros chefes e não chefes de família por meio da soma dos valores assinalados para cada estressor dividida pelo número real de estressores, isto é, os 51 estressores existentes no instrumento com a subtração da quantidade de “zero” assinalada, uma vez que esse valor corresponde às atividades não desempenhadas pelos enfermeiros. Posteriormente procedeu-se à

análise inferencial, que verificou a associação da média do nível geral de estresse dos enfermeiros chefes de família e não chefes.

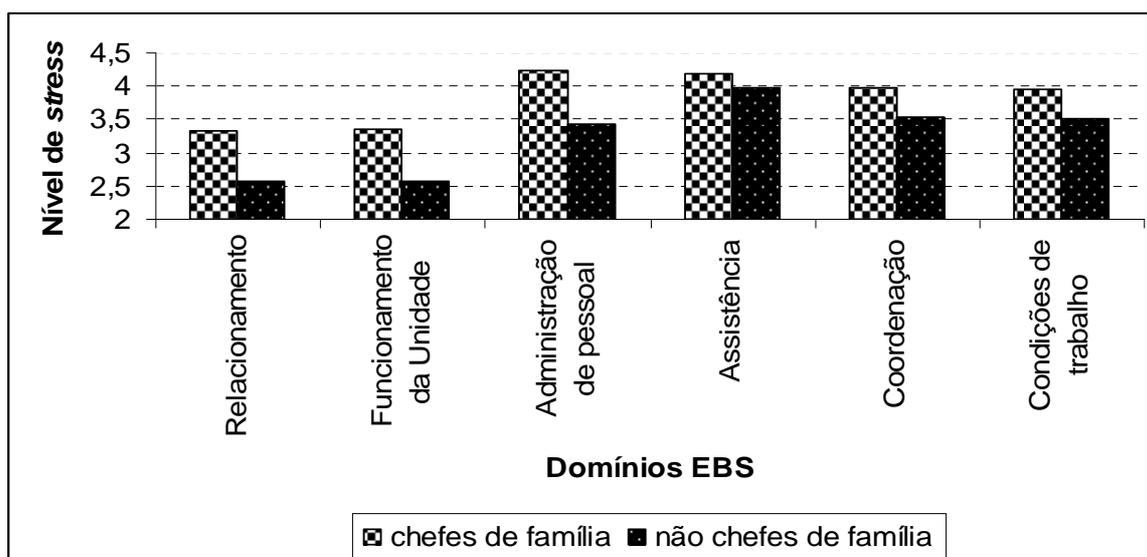
Nesta pesquisa foram respeitadas todas as exigências estabelecidas na Resolução 196/1996<sup>(11)</sup> do CNS e sua realização foi autorizada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá-PR, mediante o Parecer o n.º. 421/2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 58 enfermeiros, dos quais 34 (58,6%) eram chefes de família e 24 (41,4%) não o eram.

No tocante ao escore geral de estresse apontado pelos respondentes, obteve-se média geral de 3,71 pontos, o que indica que os enfermeiros percebem a UTI como fonte mediana de estresse. Esse dado não corresponde aos da literatura, pois estudos sobre a saúde do trabalhador intensivista apontam que a qualidade de vida desses profissionais é prejudicada e que a rotina do setor gera estresse ocupacional devido à alta tensão e às altas cargas de trabalho<sup>(2,5)</sup>.

A figura 1 apresenta o nível de estresse entre os profissionais chefes e não chefes de família em relação aos domínios da EBS.



**Figura 1.** Nível de estresse de enfermeiros intensivistas chefes de família e não-chefes, segundo os domínios da EBS. Cascavel-PR, 2010.

Ao analisar o nível geral de estresse dos enfermeiros chefes e não chefes de família se observa que não há diferença estatística significativa entre ambos os grupos ( $p=0,905$ ); no entanto na figura 1 nota-se que os profissionais chefes de família apresentam maiores níveis de estresse em todos os domínios da EBS.

É importante destacar que, entre os enfermeiros não chefes de família, tanto o domínio “Relacionamento com outras unidades e supervisores” como o domínio “Funcionamento da unidade” obtiveram escores que correspondem a baixo nível de estresse (ambos com 2,57 pontos); já os chefes de família alcançaram médio nível de estresse para os mesmos domínios (3,32; 3,35, respectivamente), como pode ser visto na figura 1.

Embora o domínio “Relacionamento com outras unidades e supervisores” tenha sido considerado como o menos estressante entre os investigados (2,94, figura 1), pressupõe-se que os enfermeiros chefes de família tenham menos dificuldades no estabelecimento de suas relações profissionais, talvez porque, pela experiência na condução do grupo familiar, aquele que é chefe de família consegue se adaptar e/ou superar mais facilmente os conflitos existentes nas interações estabelecidas no trabalho.

Salienta-se que o bom relacionamento entre os profissionais é um fator de proteção contra o estresse<sup>(7)</sup> e deve ser buscado por todos os enfermeiros, os quais, invariavelmente, são coordenadores e supervisores de equipe<sup>(12)</sup>, independentemente da sua posição na estrutura hierárquica organizacional. Desse modo, o relacionamento entre a chefia e os subordinados tem um papel importante na minimização do estresse nesse domínio, pois quando ouvido e respeitado, o trabalhador realiza suas tarefas com mais envolvimento e responsabilidade, aumentando a produtividade e a qualidade do serviço<sup>(13)</sup>.

No que se refere ao “Funcionamento da unidade”, recentemente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>(14)</sup> normatizou os requisitos mínimos a serem implantados e mantidos pelas UTIs. A referida normalização pode ser flexibilizada de modo que cada serviço defina seus fluxos interfuncionais e intrafuncionais,

bem como delimite as atribuições de cada profissional atuante no setor.

Para a melhor compreensão do motivo pelo qual os enfermeiros intensivistas chefes de família obtiveram maior nível de estresse em todos os domínios da EBS, faz-se necessária a análise de outros aspectos que possam influenciar nesse resultado, pois o estresse corresponde à resposta orgânica negativa diante das mudanças que transcendem a capacidade de adaptação do indivíduo<sup>(3)</sup>, seja no trabalho seja fora dele.

Na tabela 1 constam os dados referentes às variáveis sociodemográficas e profissionais, com indicação do nível de estresse para os grupos de enfermeiros chefes e não chefes de família, bem como o estresse geral observado nos dois grupos.

Conforme se observa na tabela 1, houve maior proporção de chefes de família entre o gênero feminino (29,4%) que no masculino 18 (27,6%). Este achado pode estar relacionado ao fato de o número de enfermeiras ter sido maior (69,0%), o que coincidiu com o panorama brasileiro da enfermagem, caracterizado como profissão majoritariamente feminina<sup>(4,7)</sup>.

Vale destacar que, embora o modelo patriarcal ainda não tenha sido superado, é evidente o crescimento relativo das famílias chefiadas por mulheres a partir das últimas décadas do século XX, devido à necessidade de criar e educar os filhos, contexto que representa uma transformação na composição do domicílio<sup>(15)</sup>.

Como dito anteriormente, os homens que são chefes de família apresentaram maior nível de estresse (3,85) do que aqueles que não o são (3,07). Esse resultado pode ter sido influenciado pela visão tradicional de que o homem traz consigo a responsabilidade de provedor moral da família<sup>(16)</sup>.

Em contrapartida, verificou-se que as mulheres não chefes de família apresentaram índices mais elevados de estresse (3,84) se comparadas às que são chefes de família (3,43). Esse dado aponta que, apesar da dificuldade em conciliar as atividades familiares com as laborais, que é fonte de conflito e de estresse<sup>(9,17)</sup>, é o grau de satisfação com a sua própria condição que determinará quão propensas ao estresse estão as mulheres chefes de família.

Desse modo, deduz-se que o menor nível de estresse entre as enfermeiras chefes de família investigadas pode estar relacionado aos sentimentos de satisfação e prazer pelo trabalho.

**Tabela 1-** Distribuição das variáveis sociodemográficas, profissionais e nível de estresse de enfermeiros atuantes em UTI, de acordo com a condição chefe e não chefe de família. Cascavel-PR, 2010.

Variáveis (n=58)	Chefe de família		Não		Nível Estresse	Nível estresse geral	
	Sim						
	n	%	Nível Estresse	n	%	Nível Estresse	Nível estresse geral
<b>Sexo</b>							
Masculino	16	27,6	3,85	02	3,4	3,07	3,46
Feminino	17	29,4	3,43	23	39,6	3,84	3,63
<b>Faixa etária</b>							
< de 40 anos	30	51,7	3,58	23	39,6	3,69	3,63
≥ de 40 anos	04	6,9	4,2	01	1,8	5,57	4,88
<b>Estado Civil</b>							
Casado	27	46,5	3,68	15	25,8	4,02	3,85
Não casado	07	12,0	3,52	09	15,5	3,36	3,44
<b>Filhos</b>							
Sim	23	39,6	3,76	07	12,0	4,2	3,98
Não	11	18,9	3,52	17	29,3	3,6	3,56
<b>Tipo de instituição</b>							
Pública	13	22,4	3,58	10	17,2	4,32	3,95
Privada	21	36,2	3,69	14	24,1	3,38	3,53
<b>Turno</b>							
Diurno	20	34,4	3,68	14	24,1	3,59	3,63
Noturno	14	24,1	3,61	10	17,2	4,03	3,82
<b>Número de empregos</b>							
Um emprego	26	44,8	3,65	17	29,3	3,88	3,76
Multiemprego	08	13,7	3,66	07	12,0	3,51	3,58

Conforme se observa na tabela 1, houve maior proporção de chefes de família entre o gênero feminino (29,4%) que no masculino 18 (27,6%). Este achado pode estar relacionado ao fato de o número de enfermeiras ter sido maior (69,0%), o que coincidiu com o panorama brasileiro da enfermagem, caracterizado como profissão majoritariamente feminina<sup>(4,7)</sup>.

Vale destacar que, embora o modelo patriarcal ainda não tenha sido superado, é evidente o crescimento relativo das famílias chefiadas por mulheres a partir das últimas décadas do século XX, devido à necessidade de criar e educar os filhos, contexto que representa uma transformação na composição do domicílio<sup>(15)</sup>.

Como dito anteriormente, os homens que são chefes de família apresentaram maior nível de estresse (3,85) do que aqueles que não o são (3,07). Esse resultado pode ter sido influenciado pela visão tradicional de que o homem traz

consigo a responsabilidade de provedor moral da família<sup>(16)</sup>.

Em contrapartida, verificou-se que as mulheres não chefes de família apresentaram índices mais elevados de estresse (3,84) se comparadas às que são chefes de família (3,43). Esse dado aponta que, apesar da dificuldade em conciliar as atividades familiares com as laborais, que é fonte de conflito e de estresse<sup>(9,17)</sup>, é o grau de satisfação com a sua própria condição que determinará quão propensas ao estresse estão as mulheres chefes de família. Desse modo, deduz-se que o menor nível de estresse entre as enfermeiras chefes de família investigadas pode estar relacionado aos sentimentos de satisfação e prazer pelo trabalho.

No tocante à faixa etária dos sujeitos, a maioria (91,3%) apresentou idade inferior a 40 anos, o que está de acordo com outros estudos, os quais apontam a UTI como local em que a equipe de enfermagem é composta por profissionais jovens<sup>(4,5)</sup>. Uma possível justificativa para esse achado é que os

enfermeiros mais experientes na profissão talvez estejam ocupando cargos administrativos ou atuando em outras áreas, como a de ensino<sup>(4)</sup>.

Nota-se ainda no grupo investigado que os enfermeiros com 40 anos ou mais apresentam nível de estresse geral maior (4,88) que o dos profissionais mais jovens (3,63). Esse dado pode estar relacionado ao envelhecimento natural com a idade, condição que diminui a tolerância às altas cargas de trabalho, principalmente quando associada ao surgimento de doenças crônicas, que são comuns nessa fase da vida<sup>(18)</sup>.

Ao analisar a variável *Estado civil e existência de filhos*, verifica-se que, independentemente da condição de chefe de família, os enfermeiros casados (3,85) e com filhos (3,98) apresentaram maior nível de estresse do que aqueles que não são casados (3,44) ou que não possuem filhos (3,56). Esse resultado pode ser motivado pela maior responsabilidade e/ou preocupação com a família, mesmo quando o provimento desta não lhe é exclusivo.

No que tange ao tipo de instituição, o nível de estresse geral foi maior no hospital público (3,95) (hospital universitário) do que no privado (3,53). O estresse dos enfermeiros no hospital público pode estar relacionado ao fato de que a maioria dos hospitais universitários vivencia época de crise, com falta dos recursos humanos e materiais necessários a uma assistência segura e de qualidade<sup>(7)</sup>. Ademais, nesse tipo de instituição (universitária), além das atividades assistenciais e gerenciais, muitas vezes o enfermeiro desempenha atividades no campo do ensino e da pesquisa, o que pode acarretar acúmulo de funções que resultam em estresse.

Com relação ao turno de trabalho e ao número de empregos, é curioso observar que apenas entre os enfermeiros que não são chefes de família ocorre diferença no nível de estresse. Conforme consta na tabela 1, nesse grupo, aqueles que atuam no período noturno mostraram maior nível de estresse (4,03) do que os do diurno (3,59), o que pode estar relacionado ao fato de as responsabilidades com a casa e com os filhos poderem funcionar como suporte emocional em vez de fonte de estresse<sup>(4)</sup>.

Ressalta-se, ainda, a existência de pesquisas acerca do trabalho noturno que chamam a atenção para o maior desgaste psicofisiológico

daqueles atuantes nesse período, em razão de suas funções orgânicas se encontrarem diminuídas<sup>(19)</sup>. Além disso, estes apresentam alterações hormonais e gástricas, causadas pela privação do sono, o que, certamente, favorece o aparecimento de problemas de saúde e estresse nos trabalhadores<sup>(19)</sup>.

Ao se considerar que o turno e a jornada de trabalho em regime de plantão noturno podem dificultar o convívio social, a interação com a família e as atividades de lazer, as quais são estratégias que podem minimizar o estresse<sup>(2)</sup>, esperava-se nível de estresse mais elevado entre enfermeiros chefes de família que atuam à noite; porém não foi este o resultado obtido. Talvez isto se deva ao fato de as estratégias de enfrentamento do estresse desses enfermeiros serem eficazes e amenizarem os efeitos das situações estressantes.

De forma semelhante ao trabalho noturno, o multiemprego também não aparenta influenciar o nível de estresse entre os enfermeiros que chefiam suas famílias. Isso pôde ser observado no nível de estresse do grupo dos que não são chefes de família, pois a pontuação obtida entre os investigados com emprego único (3,88) foi maior do que a obtida pelos que possuem mais de um emprego (3,51).

No tocante aos dados acima, os achados deste estudo contrastam com outros apresentados na literatura, os quais apontam que os trabalhadores com mais de um vínculo empregatício estavam mais propensos ao estresse do que aqueles com um único vínculo<sup>(2,7)</sup>, porque o multiemprego ocasiona a redução do tempo de convivência familiar e do tempo dispensado ao autocuidado e ao lazer, o que se constitui como fator de angústia e de estresse<sup>(7,20)</sup>.

Com base nos resultados obtidos neste estudo, sugere-se a investigação de outros aspectos do trabalho noturno de enfermeiros, como, por exemplo, sua dinâmica e sua estrutura familiar, para um melhor entendimento do nível de estresse entre os profissionais chefes e não chefes de família que atuam em UTIs.

De modo geral, os dados apresentados apontam nível mediano de estresse entre os enfermeiros intensivistas, com poucas diferenças no nível de estresse entre aqueles que são chefes e os não chefes de família.

## CONCLUSÃO

O estresse foi considerado como mediano entre todos os sujeitos investigados e os domínios de maior pontuação foram a Assistência ao paciente e a Administração de pessoal. Esses resultados apontam que as referidas atividades do enfermeiro podem ser as principais causas de estresse ocupacional, porque, em geral, essas são desenvolvidas concomitantemente, ocasionando aumento da carga de trabalho.

Apesar de enfermeiros chefes de família terem obtido maior nível de estresse em todos os domínios da EBS, não se encontrou diferença estatística significativa entre o nível geral de estresse entre os enfermeiros chefes e não-chefes de família ( $p=0,905$ ).

Conclui-se que a condição de chefia familiar não se mostrou relevante para o favorecimento da ocorrência de estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas. No entanto, a

ocorrência de nível de estresse mediano entre esses profissionais pressupõe a necessidade de se adotar medidas de promoção/preservação da saúde (física e mental) dos trabalhadores nos ambientes investigados.

Considera-se que os achados desse estudo poderão ser utilizados por profissionais, pesquisadores e lideranças de enfermagem, pois a identificação, a avaliação e a análise dos elementos constituintes do estresse ocupacional com enfoque familiar, são fundamentais para o estabelecimento de estratégias e reflexões voltadas à minimização dos estressores presentes no contexto de trabalho e, conseqüentemente, à promoção de melhorias na saúde laboral da enfermagem intensivista.

Sugere-se que em estudos futuros, com características multicêntricas, sejam investigados aspectos da estrutura e da dinâmica familiar que possam esclarecer se há relação entre chefia familiar e estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em UTI.

---

## STRESS IN INTENSIVE CARE UNIT NURSES AND THE CONDITION HEAD/NOT HEAD OF A FAMILY

### ABSTRACT

Quantitative, analytical and cross-sectional study that aimed to investigate if there is relation between stress in intensive care unit nurses and the condition head/not head of a family. It was applied the Bianchi Stress Scale in 58 (100%) nurses that work in Intensive Care Units (ICU) of five hospitals. For data analysis, the Chi-square test was applied and it was noticed that, although the head of a family nurses had presented higher stress scores, there were no significant statistical differences between the general level of stress among the two groups researched ( $p = 0.905$ ). There was also agreement in the high stress for these points: nursing care provided to patients; staff administration and coordination of unit's activities. The point, relationship with other units and supervisors, was appointed as less stressful. It was concluded that the family chief condition was not relevant to the occurrence of occupational stress among the investigated nurses. Future studies are suggested, with multicenter characteristics, concerning the relationship between head of a family and occupational stress among ICU nurses.

**Key words:** Burnout. Professional. Occupational Health. Intensive Care Units. Nursing. Family.

---

## ESTRÉS EN ENFERMEROS INTENSIVISTAS Y LA CONDICIÓN JEFE/NO JEFE DE FAMILIA

### RESUMEN

El presente estudio es de carácter cuantitativo, analítico y transversal que tuvo como objetivo investigar si existe relación entre estrés en enfermeros intensivistas y la condición jefe/no jefe de familia. Se aplicó la Escala de Estrés Bianchi en 58 (100%) enfermeros que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de cinco hospitales. En el análisis de datos se realizó el test de Chi-cuadrado y se encontró que, a pesar de que los jefes de familia hayan presentado escores más altos de estrés, no hubo diferencia estadística significativa entre el nivel general de estrés entre los dos grupos investigados ( $p = 0,905$ ). También hubo concordancia en el estrés elevado para los puntos: *Asistencias de enfermería prestada al paciente; Administración de personal y Coordinación de las actividades de la unidad*. El punto *Relaciones con otras unidades y supervisores* fue apuntado como menos estresante. Se concluyó que la condición de jefatura familiar no se mostró relevante para la ocurrencia de estrés laboral entre los enfermeros investigados. Se sugiere que futuros estudios tengan características multicéntricas, que abarquen la relación entre jefatura familiar y estrés laboral entre enfermeros de UCI.

**Palabras-clave:** Agotamiento Profesional. Salud Laboral. Unidades de Cuidados Intensivos. Enfermería. Família.

## REFERÊNCIAS

1. Fernandes SMBA, Medeiros SM, Ribeiro LM. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. *Rev Eletr Enf*. [internet]. 2008 [acesso em 2011 jun 10];10(2):414-427. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm>
2. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA, Terra FS. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *SMAD*. 2010;6(1):1-16.
3. Noronha APP, Fernandes DC. Estresse laboral: análise da produção científica brasileira na SciELO e BVS-Psi. *Fractal: Rev Psicol*. 2008 jul-dez;20(2):491-501.
4. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):355-62.
5. Cavalheiro AM, Moura JDF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem*. [internet]. 2008 [acesso em 2011 jun 10];16(1):29-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100005&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100005&script=sci_arttext&lng=pt)
6. Rocha MCP, Martino MMF. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):280-6.
7. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev bras enferm*. 2006 set-out.;59(5):661-5.
8. Nunes APM, Silva A. Qualidade de vida do aluno-trabalhador do Curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing*. [internet]. 2007 [acesso em 2011 jun 10];6(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/1676-4285.2007.958/225>
9. Spindola T, Santos RS. Trabalho versus vida em família. Conflito e culpa no cotidiano das trabalhadoras de enfermagem. *Cienc Enferm*. 2004;10(2):43-52.
10. Bianchi ERF. Escala Bianchi de Stress. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Esp):1055-62.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96-CNS-MS, de 16 de outubro de 1996. Brasília (DF); 1996.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n.º 7.498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. [acesso em 2011 out 10]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22&sectionID=35>.
13. Karasek RA, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1992.
14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada n° 7 de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. [acesso em 2011 nov 14]. Disponível em: <http://www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf>
15. Lacerda ALR. Em busca dos indicadores biossociais da hipogamia. *Estud Psicol*. 2011 jan-abr.;15(1):111-8.
16. Sarti CS. *A família como Espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.
17. Paschoal T, Tamayo A. Impacto dos valores laborais e da interferência família- trabalho no estresse ocupacional. *Psic Teor e Pesq*. 2005 mai-ago; 21(2):173-80.
18. Teixeira RC, Mantovani MF. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):415-21.
19. Neves MJAO, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB, Barbosa MA, Siqueira KM. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ*. 2010 jan-mar;18(1):42-7.
20. Guido LA, Umann J, Stekel LMC, Linch GFC, Silva RM, Lopes LFD. Estresse, coping e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009 out-dez;8(4):615-21.

**Endereço para correspondência:** Ana Claudia Yassuko Murassaki. Avenida Luiz Teixeira Mendes, 680, apto. n° 104, Zona 05, CEP: 87015-000, Maringá, Paraná.

**Data de recebimento:** 09/09/2011

**Data de aprovação:** 19/12/2011