

Estresse como fator de risco para cronicidade: abordagem quantitativa

Stress as a risk factor for chronicity: quantitative approach

Maria Augusta Brandt Paiva¹
ORCID: 0000-0002-2514-4241

Munyra Rocha Silva Assunção¹
ORCID: 0000-0002-0998-3125

Silvana Maria Coelho Leite Fava¹
ORCID: 0000-0003-3186-9596

¹Universidade Federal de Alfenas,
Alfenas, MG, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Patrícia dos Santos Claro Fuly
ORCID: 0000-0002-0644-6447

Autor Correspondente:

Maria Augusta Brandt Paiva
E-mail: magubrandtp@gmail.com

Submissão: 03/07/2022
Aprovado: 03/05/2023

RESUMO

Objetivo: Investigar a influência do estresse enquanto fator de risco no adoecimento por doenças crônicas, mediante avaliação do nível de estresse percebido, e caracterizar a população portadora dessas condições. **Método:** Estudo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, realizado a partir da Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale - 14*), utilizando a técnica "bola de neve" de forma online. **Resultados:** Participaram do estudo 147 pessoas predominantemente do sexo feminino (73,46%), com diagnóstico de bronquite, entre 18 e 29 anos (32,65%), casadas (42,8%), católicas (59,18%), graduadas (43,54%), empregadas (39,45%), com renda familiar superior a cinco salários mínimos (36,05%), três dependentes dessa renda (24,50%) e com média percepção de estresse (82,31%). O perfil que conferiu aumento do estresse foi: sexo feminino, 18 a 29 anos, solteiros, religião umbanda, diagnóstico de câncer, graduados, serviço de casa como ocupação, renda familiar inferior a um salário mínimo e cinco ou mais dependentes da renda.

Conclusão: O estresse percebido em pessoas com condições crônicas de saúde é multifatorial e relaciona-se a variáveis socioeconômicas.

Descritores: Enfermagem; Doença Crônica; Estresse Psicológico.

ABSTRACT

Objective: To investigate the influence of stress as a risk factor in illness by chronic diseases by evaluating the perceived stress level and characterizing the population carrier of these conditions. **Method:** An exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out from the Perceived Stress Scale -14 *Stress Scale - 14*), using the technique "snowball" online. **Results:** The study included 147 predominantly female (73.46%), with diagnosis of bronchitis, between 18 and 29 years (32.65%), married (42.8%), catholic (59.18%), graduated (43.54%), employed (39.45%), with family income greater than five minimum wages (36.05%), three dependents on this income (24.50%) and with average perception of stress (82.31%). The profile that gave rise to stress was: female, 18 to 29 years, single, umbanda religion, cancer diagnosis, graduates, home service as occupation, family income less than a minimum wage, and five or more dependents of income. **Conclusion:** The perceived stress in people with chronic health conditions is multifactorial and is related to socioeconomic variables.

Descriptors: Nursing; Chronic Disease; Psychological Stress.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são definidas como condições que perduram ao longo da vida e tem causa multifatorial, abarcam uma ampla classificação e estão relacionadas às doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e Diabetes mellitus^(1,2).

O controle ineficaz dessas doenças tem sido responsável por cerca de 63% das mortes no mundo todos os anos. No Brasil, os dados apontam para alta prevalência das DCNT, com cerca de 54 milhões de adultos com pelo menos uma condição crônica e 72% das mortes estão relacionadas direta ou indiretamente à presença dessas doenças⁽²⁾.

Esse panorama possui relação íntima com a culturalização dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT, sendo eles, o tabagismo, o

sedentarismo, o estresse crônico e a alimentação não saudável^(3,4).

O aumento das DCNT na população brasileira tem provocado consequências devastadoras, não apenas para a pessoa adoecida, mas também, para suas famílias, sociedade e o sistema de saúde⁽¹⁾. Essas consequências impactam nas dimensões físicas, sociais, psicoemocionais, econômicas e culturais, em decorrência da redução da autonomia da pessoa⁽³⁾.

Em adição a isso, apesar de produção científica incipiente na temática, estudos têm apontado a correlação do estresse enquanto fator desestabilizador da saúde psicológica e de desenvolvimento e agudização de condições crônicas^(4,9). Desse modo, torna-se imprescindível a investigação de fatores que corroboram para o aumento das taxas de incidência das DCNT bem como para sua descompensação, visando a efetividade nas ações de prevenção, controle e tratamento⁽¹⁾. Neste contexto, o estresse tem sido considerado um importante fator responsável pela agudização dessas condições, além de agravar os riscos para o seu desenvolvimento⁽⁴⁾.

O estresse é definido como qualquer estímulo que perturbe a homeostasia do corpo, podendo ser físico, psicológico ou abranger ambos. Esse mecanismo, apesar de essencial a vida em situações de risco, tem se tornado danoso no mundo moderno visto que o ser humano ativa esse sistema de forma cotidiana e despropositada, e assim, a resposta ao estímulo estressor produz a liberação de cortisol de forma prolongada, irrompendo um processo cumulativo⁽⁴⁾.

Esse estresse crônico acarreta exaustão do organismo, e como resultado, ocorre uma supressão generalizada da resposta imunológica (desenvolvimento de neoplasias), além de alterações no controle glicêmico (Diabetes mellitus) e do funcionamento do hipotálamo- pituitária-adrenal (hipertensão arterial). Assim, o estresse tem potencial de atuação no desenvolvimento e na descompensação das condições crônicas⁽⁴⁾.

Nesse sentido, o presente estudo objetivou investigar a influência do estresse enquanto fator de risco no adoecimento por doenças crônicas, mediante avaliação do nível de estresse percebido, e caracterizar a população portadora dessas condições.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório e transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada de forma online, abrangendo território

brasileiro, com coleta de dados por questionário autoaplicável, entre os meses de dezembro de 2020 a março de 2021.

A população de estudo foi compreendida por pessoas com 18 anos e/ou mais, homens e mulheres que autodeclararam ter como condição crônica, Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão arterial sistêmica e/ou câncer e/ou enfisema e/ou bronquite crônica. Os critérios de inclusão foram: autorrelato de uma ou mais condições crônicas elencadas. E como critérios de exclusão: pessoas com limitações para leitura ou sequelas que impossibilitassem a compreensão das questões dos instrumentos a serem utilizados.

Os participantes foram convidados a participar do estudo via redes sociais (Instagram, Facebook e WhatsApp) e pela técnica Snowball. A coleta e o registro dos dados ocorreram por meio da plataforma Google Forms (Serviço online de domínio público), sendo o instrumento composto por duas partes: a primeira parte constituída por dados sociodemográficos e clínicos relacionados ao sexo, idade, escolaridade, ocupação, estado civil, renda familiar, número de dependentes, crença religiosa e autorrelato da condição crônica. A segunda parte pela Escala de Estresse Percebido (EEP) validada no Brasil⁽⁶⁾ que constitui de 14 perguntas fechadas capazes de classificar o nível de estresse, constatado segundo sua imprevisibilidade, incontabilidade e sentimento de sobrecarga gerado na pessoa. A EEP objetiva avaliar o estresse referente ao mês anterior da aplicação⁽⁶⁾.

O cálculo da EEP é realizado a partir da somatória dos pontos das 14 perguntas. Nas questões referente a percepção negativa (1, 2, 3, 8, 11, 12 e 14) a soma ocorre normalmente sendo pontuados de 0 (nunca) a 4 (sempre). No entanto, nas questões de percepção positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) a pontuação ocorre de forma invertida, sendo "nunca" correspondente a 4 pontos, e "sempre" tendo valor de zero pontos. O valor final da soma das pontuações pode variar de 0 a 56 dependendo do nível de estresse a que a pessoa está sendo submetida⁽⁶⁾.

Foram obtidas um total de 158 respostas, 10 foram excluídas por duplicidade e uma não obedeceu ao critério de elegibilidade de 18 anos e/ou mais, resultando em uma amostra final de 147 participantes.

Para a análise dos dados, realizou-se a análise descritiva das variáveis segundo sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, crença religiosa, condição crônica e o grau de estresse

percebido foram apresentados de acordo com as frequências absolutas e relativas.

Utilizou-se a classificação de níveis de estresse que subdivide o estresse em baixo, médio e alto segundo a pontuação da PSS-14⁽⁷⁾, sendo: baixa percepção de estresse, com percentil abaixo 25, correspondendo a pontuação igual ou inferior a 24 pontos na PSS-14; Média percepção de estresse, com percentil de 25 a 75 e pontuação de 25 a 33 pontos e; Alta percepção de estresse, com percentil acima de 75 e pontuação igual ou superior a 34 pontos.

Para análise estatística descritiva e inferencial foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. A apresentação dos resultados foi realizada por meio de tabelas e/ou gráficos, constando valores absolutos e percentuais, e as variáveis numéricas com estatística descritiva (média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo). A pesquisa atende a Resolução CSN nº 466/2012⁽⁶⁾ ou 510/2016⁽⁷⁾ e foi aprovada pelo Comitê de Ética (CE), número (CAAE: 38331420.0.0000.5124).

RESULTADOS

A amostra do estudo foi de 147 participantes, predominantemente do sexo feminino, de 18 a 29 anos, casadas, católicas, com diagnóstico autorreferido de bronquite, graduadas, empregadas, com renda superior a cinco salários mínimos e três dependentes da renda. De acordo com o resultado da PSS 14, a média geral do estresse percebido foi de 29,9660 (DP=10,11605), variando de 3 a 56 pontos.

A Tabela 1 mostra os dados referentes as variáveis, sexo, faixa etária, estado civil, crença religiosa, condição crônica, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar mensal e número de dependentes da renda, a média de estresse percebido e seu desvio padrão.

Verificou-se que o sexo feminino representou a maior porção da amostra, 73,46% (n=108), e foram responsáveis pelo maior escore de estresse percebido, média 30,7130, seguido por aquele que não informou o sexo 0,68% (n=1), com média 28 na PSS-14, e por último, os participantes do sexo masculino com média 27,8947, representando 25,85% da amostra (n=38). Constatou-se que os do sexo masculino apresentaram média percepção de estresse, de acordo com a pontuação encontrada.

Em relação à faixa etária, verificou-se que quanto mais jovem, maior o nível de estresse percebido, sendo a população da amostra de 18-29 anos

com maior escore na PSS-14, correspondendo à média 34,8333.

Quanto ao estado civil, observou-se maior escore de estresse percebido entre os participantes solteiros, com média na PSS-14 de 33,2157 correspondente a 34,7% da amostra (n=51); seguido pelos casados, com 42,8% (n=63) que apresentaram a segunda maior média na PSS-14 (M=30,4603).

Referente a crença religiosa, os maiores escores na PSS-14 que representa o maior índice de estresse percebido, foi aquele que autodeclarou a crença umbanda 0,68% (n=1) com média 42,0000; seguido por aqueles que não possuíam crença religiosa 12,9% (n=19) com média de estresse percebido de 32,7368, e a católica, predominante no estudo, 59% (n=87) com média de estresse percebido de 30,2069.

Por outro lado, os que autodeclararam crença espírita, 7,5% (n=11), apresentaram menor índice de estresse percebido, média 23,8182, quando comparado às demais crenças. Os evangélicos 15,6% (n=23) tiveram a segunda menor média na escala PSS-14 com 28,3913, seguido por aqueles que assinalaram a alternativa "outros", 4% (n=6) com média 29,9660.

Verificou-se que os participantes com diagnóstico de câncer 4,7% (n=7) apresentaram maior escore médio de estresse percebido 32,2857, seguido por aqueles com bronquite 35,4% (n=52), com média 31,9423.

O nível de escolaridade predominante foi o ensino superior, correspondendo a 43,5% (n=64) e responsável pelo maior índice de estresse percebido, com média de escore de 33,3750.

Em relação à ocupação, observou-se que aqueles que realizavam serviços de casa, 1,36% (n=2) apresentaram média de escore de estresse percebido de 39,5000, representando o maior índice de estresse percebido. Na sequência, foram aqueles que marcaram "outros" na ocupação 4,76% (n=7) com média de estresse percebido de 36,7143. Os aposentados 15,64% (n=23) foram aqueles com menor índice de estresse percebido, com média 25,7391.

Referente à renda familiar mensal, os participantes com renda familiar menor do que um salário mínimo, 4,76% (n=7) obtiveram a maior média de escore 33,5714 que representa média percepção de estresse. Enquanto aqueles com renda de cinco salários mínimos 36% (n=53), foram responsáveis pela menor média de estresse percebido de 27,8302.

Observou-se que entre aqueles que tinham 5

Tabela 1 - Média de estresse percebido segundo a escala PSS-14 em relação ao sexo, faixa etária, estado civil, crença religiosa, condição crônica, escolaridade, ocupação, renda familiar mensal e número de dependentes da renda (n=147). Alfenas, MG, Brasil, 2021

Variável	Categoria	N	Média	Desvio Padrão
Sexo	Feminino	108 (73,46%)	30,7130	10,68159
	Masculino	38 (25,85%)	27,8947	8,22912
	Não Informa	1 (0,68%)	28,0000	-
Faixa Etária	18-29	48 (32,65%)	34,8333	10,43181
	30-39	16 (10,88%)	33,5	9,69536
	40-49	19 (12,92%)	28,5	9,20971
	50-59	36 (24,48%)	26,5	8,35122
	60-69	15 (10,20%)	25,2	7,23286
	70-79	9 (6,12%)	24,5	11,58783
	80-89	4 (2,72%)	25,5	7,04746
Estado Civil	Solteiro	51 (34,7%)	33,2157	10,74116
	Casado	63 (42,8%)	30,4603	9,48824
	Divorciado	18 (12,2%)	25,0556	7,01655
	Viúvo	9 (6%)	19,3333	8,93029
	Outros	6 (4%)	27,8333	4,07022
Crença Religiosa	Católico	87 (59,18%)	30,2069	9,81235
	Espirita	11 (7,48%)	23,8182	13,03701
	Evangélico	23 (15,64%)	28,3913	10,35172
	Umbanda	1 (0,68%)	42,0000	-
	Não Possui	19 (12,92%)	32,7368	9,12166
	Outros	6 (4,08%)	29,9660	7,50999
Condição Crônica	Bronquite	52 (35,37%)	31,9423	11,00697
	Diabetes Mellitus	22 (14,96%)	30,8636	9,07270
	Câncer	7 (4,76%)	32,2857	8,09762
	Enfisema	1 (0,68%)	28,0000	-
	Hipertensão (HAS)	45 (30,61%)	29,1556	10,12637
	HAS e comorbidades	20 (13,60%)	24,9500	8,37587
Escolaridade	Não Escolarizado	1(0,68%)	20,000	-
	Ensino Fundamental	9 (6,12%)	28,6667	11,25833
	Ensino Médio	24 (16,32%)	27,0417	8,13195
	Graduação	64 (43,54%)	33,3750	10,67633
	Pós-graduação	49 (33,33%)	27,3878	8,93916
Ocupação	Empregado	58 (39,45%)	27,9138	10,63144
	Desempregado	8 (5,44%)	30,7500	9,72111
	Aposentado	23 (15,64%)	25,7391	7,65873
	Serviço de Casa	2 (1,36%)	39,5000	3,53553
	Autônomo	19 (12,92%)	29,6316	5,43865
	Estudante	30 (20,40%)	34,9667	10,94968
	Outros	7 (4,76%)	36,7143	10,09479
Renda Familiar Mensal	<1 salário mínimo	7 (4,76%)	33,5714	9,57178
	1 a 3 salários mínimos	52 (35,37%)	29,6923	10,43098
	4 a 5 salários mínimos	35 (23,80%)	32,8857	9,11615
	>5 salários mínimos	53 (36,05%)	27,8302	10,17300
Número de Dependentes da Renda	1 pessoa	33 (22,45%)	26,4242	7,94918
	2 pessoas	30 (20,41%)	29,0333	7,04411
	3 pessoas	36 (24,50%)	29,4167	11,02562
	4 pessoas	34 (23,13%)	33,2647	10,78526
	5 ou mais pessoas	14 (9,52%)	33,7147	13,49888

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

ou mais pessoas dependentes da renda, 9,5% (n=14), apresentaram maior índice de estresse percebido quando comparado aos demais, com média de 33,7147; aqueles com 3 dependentes da renda representaram a maior parte 24,5% (n=36) e média de estresse percebido 29,4167. Quanto ao estresse percebido, o escore médio na PSS 14 foi de 29,9660 (DP=10,11605), correspondendo ao estresse de nível médio, conforme apresentado na Tabela 2.

Constatou-se que 12,92% (n=19) apresentaram alta percepção de estresse na PSS-14, percentil acima de 75 (igual ou acima de 34 pontos), com média de 48,16 pontos; 82,31% dos participantes (n=121) apresentaram média percepção de estresse, percentil de 25 a 75 (25 a 33 pontos) no escore da PSS-14, com pontuação média na de 28,36 pontos; e 4,76% dos participantes (n=7) revelaram baixa percepção de estresse (igual ou abaixo de 24 pontos), percentil abaixo de 25, com média de pontuação de 8,29.

DISCUSSÃO

O manejo das condições crônicas exige cuidados ininterruptos durante todo o período de vida, uma vez que sua descompensação pode causar complicações físicas, psicológicas e sociais que reduzem a autonomia e a qualidade de vida da pessoa⁽¹⁾.

Dessa forma, estudos que investigam os efeitos do estresse através da perspectiva da pessoa adoecida são escassos na literatura científica, mas de suma importância, uma vez que esse fator constitui um importante agente causal e de agudização das doenças crônicas^(4,9).

A média geral de estresse percebido encontrado no presente estudo foi de 29,9660 pontos, o que representa média percepção de estresse entre pessoas com condições crônicas.

Acredita-se que pelo fato do estudo ter sido desenvolvido durante a pandemia da COVID-19 possa ter contribuído para elevar o escore do estresse percebido, uma vez que esta doença tem causado insegurança, medo e tensão, principalmente entre as pessoas com condições crônicas, por serem consideradas mais vulneráveis à doença⁽¹¹⁾.

Estudo de validação da PSS-14 no Brasil, com 76 idosos, constatou-se média geral de estresse percebido de 24,5 pontos⁽⁶⁾.

Estudos que utilizaram a PSS-14 em diferentes amostras populacionais constataram que, em acadêmicos de enfermagem, verificou-se a média geral de 28,76 pontos e predominância de média percepção de estresse (63=46,3%)⁽⁷⁾. Já entre operadores de Call Center, observou-se média geral de estresse percebido de 26,9⁽¹⁰⁾.

No que se refere às variáveis sociodemográficas, constatou-se que os participantes do sexo feminino apresentaram a média de escore percebido mais alta do que do sexo masculino.

Tal resultado coaduna com estudo que avaliou o estresse entre homens e mulheres e, constatou-se que as mulheres apresentavam percepção de estresse aumentada quando comparada aos homens. Esse padrão de estresse significativamente aumentado na população feminina pode ser atribuído à diferença biológica nos níveis de hormônios reguladores de estresse em homens e mulheres, o que pode sugerir que os efeitos metabólicos do estresse possam estar relacionados à maior susceptibilidade a doenças relacionadas ao estresse⁽¹³⁾.

Quanto à faixa etária, a maior parte das pessoas encontravam-se entre 18 e 29 anos (n=48), o que discorda com a literatura, uma vez que a cronicidade é mais frequente com o avanço da idade⁽³⁾. Essa divergência encontrada no estudo

Tabela 2 - Classificação da percepção de estresse percebido em baixa, média, alta e nível geral, conforme pontuação na escala PSS-14 (n=147). Alfenas, MG, Brasil, 2021

Nível de Estresse Percebido	Média	N	Desvio Padrão
Baixa Percepção de Estresse	8,29	7 (4,76%)	3,402
Média Percepção de Estresse	28,36	121 (82,31%)	6,159
Alta Percepção de Estresse	48,16	19 (12,92%)	4,891
Geral	29,97	147 (100%)	10,116

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

pode ser atribuída ao fato da coleta de dados ter sido realizada por meio de mídias sociais, o que favorece o acesso da população mais jovem pela facilidade de manejo das tecnologias digitais quando comparada a outras faixas etárias⁽¹⁴⁾.

A maior média de estresse (M=34,8) também foi encontrada entre as pessoas compreendidas na faixa etária de 18 a 29 anos, o que corrobora com estudo realizado com adultos jovens, com até 25 anos, os quais apresentavam níveis mais altos de estresse do que adultos maduros e idosos⁽¹⁵⁾. Observou-se que os casados constituíram a maior parte da amostra, no entanto, a maior média de percepção de estresse reside entre os solteiros. Esse dado discorda de estudo⁽⁷⁾ que observou predominância de percepção aumentada de estresse entre os casados devido ao aumento das responsabilidades e preocupações.

No que concerne à crença religiosa, estudo com objetivo de verificar estressores e estratégias de coping religioso em acadêmicos de psicologia, observou que a presença de crença religiosa funciona como fator protetor contra o estresse⁽¹⁶⁾. Quanto à comorbidade, a Hipertensão Arterial Sistêmica isolada (n=45; 30,61%) ou associada a outras comorbidades (n= 20; 13,60%) foram as mais autodeclaradas pelos participantes (n=65; 44,21%). Esse resultado converge com os dados do Vigitel de 2020, em que a Hipertensão Arterial no Brasil foi de 25,2%, sendo maior entre mulheres (26,2%) do que entre homens (24,1%)⁽³⁾.

No entanto, a maior média de estresse percebido foi observada entre aqueles com diagnóstico de câncer. Esse resultado pode ser explicado pelo fato do câncer ser considerado uma doença relacionada ao sofrimento e a morte e ainda, causar restrições físicas, psicológicas e sociais aos seus portadores⁽¹⁷⁾.

Em relação à escolaridade, a maioria dos participantes do estudo possuía graduação, sendo esse também o nível de escolaridade com maior média de estresse percebido. Tal resultado concorda com estudo realizado na Espanha com 37.451 participantes, com a utilização da PSS-14. Identificou-se no estudo que indivíduos com menor escolaridade apresentaram os maiores níveis de estresse enquanto aqueles com maior nível de escolaridade demonstraram escores menores⁽¹²⁾. Quanto à ocupação, os que estavam empregados foram predominantes neste estudo, no entanto, a maior média de estresse percebido foi relatada por aqueles que realizavam serviço de casa. Tal resultado corrobora com a literatura, sendo os

determinantes sociais, fortes influenciadores na prevalência das doenças crônicas e estresse, e a ocupação do serviço de casa constitui um fator de vulnerabilidade social e econômica⁽¹⁸⁾. Além disso, indivíduos com menor nível de escolaridade podem apresentar dificuldades em alcançar ocupações e nível socioeconômico almejados, o que os expõem a estressores psicológicos e sociais de maior relevância e que perduram por maiores períodos de tempo⁽¹⁹⁾.

Em relação à renda familiar mensal, a maior média de estresse percebido foi relatada por aqueles que recebiam menos de um salário mínimo. Estudo aponta estreita relação entre baixa renda e estresse, podendo esse fator ser preditor de diversos problemas psicológicos além da maior percepção de estresse⁽¹²⁾.

Os participantes com mais de cinco dependentes foram aqueles com maior escore na PSS-14. Esse resultado converge com estudo, em que altos níveis de dependência familiar são fontes significativas de estresse, sendo essa dependência relacionada a diversos outros fatores como o ambiente macroeconômico e social em que a família está envolvida⁽²⁰⁾.

A partir dos resultados encontrados constatou-se que o estresse em pessoas com doenças crônicas é multifatorial, e pode ser influenciado por fatores internos, mas também por determinantes sociais do processo saúde doença, e esses estressores acompanham o cotidiano de vida dessas pessoas. No entanto, o aumento do escore de estresse percebido presente nesta pesquisa quando comparado aos demais estudos utilizando a PSS-14, pode estar relacionado ao momento inusitado provocado pela pandemia da COVID-19.

Posto isto, o estudo demonstra a sua relevância por compreender a cronicidade não apenas em sua dimensão biológica, mas a forma como a mesma afeta e é afetada por fatores psicológicos, sociais e culturais⁽⁹⁾.

Os avanços científicos deste estudo destacam a necessidade de maior atenção à saúde mental de pessoas com Diabetes mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Câncer, Enfisema e Bronquite Crônica, apontando o papel do estresse enquanto fator de risco para DCNT, a partir da perspectiva da pessoa acometida.

Algumas limitações podem ser apontadas para esta investigação, tais como o desenvolvimento da coleta de dados de forma online mediante redes sociais devido a pandemia de COVID-19, o que torna difícil mediante a dificuldade de aces-

so de pessoas com faixa etária mais avançada, menor escolaridade e baixa renda⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

Verificou-se, por meio dos achados do estudo, a influência do estresse no adoecimento por doenças crônicas, e o peso dos determinantes biológicos e sociais na autoavaliação do nível de estresse em pessoas com essas condições.

Diante destas constatações, faz-se necessária estratégias de saúde mais coerentes e eficazes para o controle dessas condições crônicas de saúde, com vistas ao manejo e conseqüentemente,

melhor qualidade de vida das pessoas.

Os resultados encontrados nesta pesquisa podem contribuir para as discussões acerca do estresse entre pessoas com DCNT, para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias para amenizar o estresse, com vistas ao controle dessas condições crônicas de saúde.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Silva IA. Projeto De Intervenção Para Melhorar O Acompanhamento Dos Portadores De Doenças Crônicas Não Transmissíveis No Território Da Unidade Básica De Saúde José Pacheco Da Silva Do Município De Japaratinga [dissertação de mestrado na internet]. Uberlândia: Universidade Federal Do Triângulo Mineiro; 2018 [citado 2022 mar 02]. 33 p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Projeto_de_intervencao_para_melhorar_o_acompanhamento_dos_portadores_de_doencas_cronicas_nao_transmissiveis_no_territorio_da_Unidade_Basica_de_Saude_Jose_Pacheco_da_Silva_do_municipio_de_Japaratinga/631
2. Malta DC, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probabilidade De Morte Prematura Por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Brasil E Regiões, Projeções Para 2025. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
3. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2020: vigilância de Fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2022 Mar 3]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>
4. Antunes J. Estresse e doença: o que diz a evidência? *Psicol saúde e doenças.* 2019;20(3). <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200304>
5. Cohen S, Williamson G. Perceived Stress In A Probability Sample Of The United States. *Claremont Symp On Appl Soc Psychol* [Internet]. 1988 [citado 2022 Mar 3]. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1988-98838-002>
6. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão Brasileira Da Escala De Estresse Percebido: Tradução E Validação Para Idosos. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4). <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>
7. Preto VA, Garcia VP, Araujo, LG, Flauzino MM, Correia TC, Parmegiane RS et al. Percepção De Estresse Nos Acadêmicos De Enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2018;12(3). <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a231389p708-715-2018>
8. Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB, Damacena GN, Malta DC, Barros MBA, Romero DE et, al. *Convid - Pesquisa De Comportamentos Pela Internet Durante A Pandemia De Covid-19 No Brasil: Concepção E Metodologia De Aplicação.* *Cad Saúde Pública.* 2021;37(3). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00268320>
9. Malagris LEN. Stress, Resiliência E Apoio Social Em Indivíduos Com Hipertensão E Diabetes Mellitus. *Rev Psicol.* 2019;28(1). <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.53954>

10. Ribeiro S, Silveira NS, Lidório VS, Dias CS, Neto JPM, Gonçalves PR, et al. Análise De Estresse Operacional E Fatores Associados Em Trabalhadores De Call Center De Montes Claros-Mg. REAS. 2019;37. <https://doi.org/10.25248/reas.e2016.2019>
11. Louvardi M, Pelekasis P, Chrousos GP, Darviri C. Mental Health In Chronic Disease Patients During The Covid-19 Quarantine In Greece. Palliat Support Care. 2020;18(4). <https://doi.org/10.1017/S1478951520000528>
12. Vallejo, MA, Vallejo-Slocker L, Fernández-Abascal EG, Mañanes G. Determining Factors For Stress Perception Assessed With The Perceived Stress Scale (Pss-4) In Spanish And Other European Samples. Front Psychol. 2018;9(37). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00037>
13. Nahvi RJ, Sabban EL. Sex Differences In The Neuropeptide Y System And Implications For Stress Related Disorders. Biomolecules. 2020;10(1248). <https://doi.org/10.3390/biom10091248>
14. Silva RBL, Junior DRC. Inclusão Digital Na Educação De Jovens E Adultos (Eja): Pensando A Formação De Pessoas Da Terceira Idade. REDOC. 2020;4(1). <https://doi.org/10.12957/redoc.2020.46818>
15. Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A, et al. Covid-19 Pandemic: Age-Related Differences In Measures Of Stress, Anxiety And Depression In Canada. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(6366). <https://doi.org/10.3390/ijerph17176366>
16. Campos AS, Leite ES, Stoppiglia LF. Estresse E Enfrentamento Religioso/Espiritual Entre Os Alunos De Psicologia. REASE. 2021;7(2). <https://doi.org/10.51891/rease.v7i2.619>
17. Silva D. Considerações E Reflexões Sobre O Psicodiagnóstico De Stress Em Pacientes Com Câncer. Fac Sant'ana Em Revista [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 3];5(1). Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1235>
18. Pinheiro L, Tokarski C, Vasconcelos M. Nota Técnica nº 75. Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da Pandemia de Covid-19 no Brasil [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; ONU Mulheres; 2020 [citado 2022 Mar 3];75. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100684>
19. Demenech L, Fernandes S, Paulitsch R, Dumith S. Invisible Villain: High Perceived Stress, Its Associated Factors and Possible Consequences In A Population-Based Survey In Southern Brazil. Trends Psychiatry Psychother. 2021;44. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0228>
20. Cohen J, Venter WDF. The Integration Of Occupational- And Household-Based Chronic Stress Among South African Women Employed As Public Hospital Nurses. Plos One. 2020;15(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231693>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Paiva MAB, Assunção MRS, Fava SMCL

Obtenção de dados: Paiva MAB, Assunção MRS, Fava SMCL

Análise e interpretação dos dados: Paiva MAB, Assunção MRS, Fava SMCL

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Paiva MAB, Assunção MRS, Fava SMCL

Aprovação final do texto a ser publicada: Paiva MAB, Assunção MRS, Fava SMCL

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Paiva MAB, Assunção MRS, Fava SMCL



Copyright © 2023 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.