

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO – UFTM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE

DANIEL DE OLIVEIRA COSTA

NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ENFERMEIROS NO CONTEXTO
HOSPITALAR

UBERABA – MG

2023

DANIEL DE OLIVEIRA COSTA

NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ENFERMEIROS NO CONTEXTO
HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção do título de mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo Temático: Saúde mental.

Orientador(a): Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues

UBERABA – MG

2023

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

C871n Costa, Daniel de Oliveira
Níveis de ansiedade e depressão em enfermeiros no contexto hospitalar / Daniel de Oliveira Costa. -- 2023.
59 p.: tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023
Orientadora: Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Enfermeiras e Enfermeiros.
4. Transtornos mentais. 5. Hospitais. I. Rodrigues, Leiner Resende.
II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616.089-008.454

DANIEL DE OLIVEIRA COSTA

NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ENFERMEIROS NO CONTEXTO
HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção do título de mestre em Atenção à Saúde.

Uberaba, 25 de setembro de 2023

Banca examinadora:

Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dr. Nayara Paula Fernandes Martins Molina
Pós-doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de
São Paulo (EERP-USP)

UBERABA – MG

2023

Dedico este estudo aos meus colegas enfermeiros que estão atuando firmemente na área hospitalar. Desejo que as dificuldades enfrentadas, as rotinas desgastantes e toda a pressão psicológica vivenciada possam ser vencidas e sejam comparadas apenas como obstáculos (pedras no caminho) e não como fatores geradores de sofrimento mental.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e pela benção de ter conseguido desde a elaboração a finalização desse estudo.

Agradeço a professora Leiner por ter aceitado a ideia e ter contribuído com todo o seu aparato teórico e prático na temática de saúde mental.

Agradeço a minha esposa Roberta por ter sido o meu porto seguro durante os meus momentos de aflição e por todo o seu apoio.

Agradeço aos meus pais Alessandra e Lázaro pelo incentivo à vida acadêmica desde a infância, o que fez eu conseguir atingir os meus objetivos.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”

Provérbios 16:3

RESUMO

A saúde mental se relaciona ao bem-estar da mente e qualquer condição que possa afetá-la pode acarretar em algum tipo de transtorno, como ansiedade e depressão. Vários são os fatores que podem possibilitar estes agravos, mas aqueles relacionados à área profissional podem adoecer o indivíduo, seja por fatores de perfil sociodemográfico, ocupacionais ou de saúde. Enfermeiros que atuam em setores dentro de hospitais estão sob o risco de adoecimento mental. O estudo teve como objetivo avaliar os níveis de ansiedade e depressão em enfermeiros inseridos em um contexto hospitalar. A metodologia utilizada é a do tipo quantitativa, descritiva e seccional. A coleta de dados ocorreu a partir da distribuição de dois questionários autoaplicáveis, um de perfil sociodemográfico, ocupacional e de saúde e o outro a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, para os enfermeiros alocados nas dependências do Mário Palmério Hospital Universitário em Uberaba-MG. Como resultado obteve-se n=61 profissionais entrevistados, desses a maioria (91,8%) era do sexo feminino, idade (52,5%) de 30 a 49 anos, solteiros (50,8%), não possuem filhos (60,7%), renda (36%) acima de 5 salários mínimos, 1 vínculo (83,6%), atuando em setor assistencial (77%), do tipo crítico (45,9%), carga horária de 36 horas (50,8%), sem comorbidade (83,6%), não fazem uso de medicação (63,1%), sem acompanhamento psicológico/psiquiátrico (85,2%), não fazem uso de bebida alcoólica (67,2%) e nem de tabaco (98,4%) e já foram acometidos pela COVID-19 (62,3%). A significância estatística conforme a correlação de Person quando $p < 0,05$, foram para as variáveis: turno ($p=0,008$) para ansiedade e ($p=0,05$) para a depressão; uso de medicamento ($p=0,01$) e se faz uso de acompanhamento psicológico/psiquiátrico ($p=0,05$) para ansiedade, se possui comorbidade ($p=0,02$), uso de medicamento ($p=0,05$) e se faz uso de acompanhamento psicológico/psiquiátrico ($p=0,02$) para a depressão. Os maiores níveis de ansiedade estiveram relacionados ao sexo feminino e a quantidade de vínculo empregatício. Já em relação a depressão estiveram relacionados também ao sexo feminino e a idade. Sendo aqueles que atuam em setores de gestão apresentaram níveis maiores do que os atuantes em setores assistenciais. Conclui-se que alguns achados encontrados corroboram com a literatura. Portanto, faz-se necessário demais estudos que aprofundem acerca da temática. Palavras-chave: Enfermeiras e enfermeiros. Ansiedade. Depressão. Transtornos Mentais. Hospitais.

ABSTRACT

Mental health is related to the well-being of the mind, and any condition that may affect it can lead to some type of disorder, such as anxiety and depression. Several factors can make these problems possible, but those related to the professional area may cause illness, whether due to sociodemographic, occupational, or health profile factors. Nurses who work in hospitals are more likely to be at risk of suffering mental illnesses. The study aimed to evaluate the levels of anxiety and depression in nurses working in a hospital context. The methodology used is quantitative, descriptive, and sectional. Data collection occurred through the distribution of two self-administered questionnaires, one on the sociodemographic, occupational, and health profile and the other on the Hospital Anxiety and Depression Scale, to nurses allocated to the premises of the Mário Palmério Hospital Universitário in Uberaba-MG. We obtained, as a result, n=61 interviewed professionals. The majority (91.8%) were female, aged (52.5%) from 30 to 49 years old, single (50.8%), did not have children (60.7%), income (36%) above 5 minimum wages, 1 job (83.6%), working in the care sector (77%), critical type (45.9%), 36-hour workload (50.8%), without comorbidity (83.6%), do not use medication (63.1%), without psychological/psychiatric support (85.2%), do not use alcoholic beverages (67.2%) nor tobacco (98.4%) and have already been affected by COVID-19 (62.3%). Statistical significance according to Person's correlation when $p < 0.05$, were for the variables: shift ($p=0.008$) for anxiety and ($p=0.05$) for depression; use of medication ($p=0.01$) and use of psychological/psychiatric support ($p=0.05$) for anxiety, if there is a comorbidity ($p=0.02$), use of pharmaceutical drugs ($p=0.05$) and whether psychological/psychiatric support is used ($p=0.02$) for depression. The highest levels of anxiety were related to the female sex and the number of employment contracts. Regarding mental care, depression is highly associated with the female sex and age. Those who work in management sectors presented higher levels than those working in care sectors. Through this research, we saw that some findings corroborate the literature. Therefore, further studies are needed that delve deeper into the topic. Keywords: Nurses and nurses. Anxiety. Depression. Mental Disorder. Hospital.

RESUMEN

La salud mental está relacionada con el bienestar de la mente y cualquier condición que pueda afectarla puede desencadenar en algún tipo de trastorno, como ansiedad y depresión. Hay muchos factores que pueden posibilitar estos problemas, pero los relacionados con el área profesional pueden enfermar al individuo, ya sea por factores sociodemográficos, laborales o del perfil de salud. Las enfermeras que trabajan en sectores dentro de los hospitales corren mayor riesgo de sufrir enfermedades mentales. El estudio tuvo como objetivo evaluar los niveles de ansiedad y depresión en enfermeros que actúan en el contexto hospitalario. La metodología utilizada es cuantitativa, descriptiva y seccional. La recolección de datos ocurrió mediante la distribución de dos cuestionarios auto administrados, uno sobre el perfil sociodemográfico, ocupacional y de salud y otro sobre la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, a enfermeros asignados a las instalaciones del Hospital Universitario Mário Palmério de Uberaba-MG. Como resultado se obtuvo n=61 profesionales entrevistados, de los cuales la mayoría (91,8%) eran mujeres, con edad (52,5%) entre 30 a 49 años, solteros (50,8%), no tenían hijos (60,7%), ingresos (36%) superiores a 5 salarios mínimos, 1 empleo (83,6%), trabajo en el sector cuidados (77%), tipo crítico (45,9%), jornada laboral de 36 horas (50,8%), sin comorbilidad (83,6%), no utilizan medicamentos (63,1%), sin apoyo psicológico/psiquiátrico (85,2%), no consumen bebidas alcohólicas (67,2%) ni tabaco (98,4%) y ya han sido afectados por COVID-19 (62,3%). La significancia estadística según correlación de Persona cuando $p < 0,05$, fue para las variables: desplazamiento ($p=0,008$) para ansiedad y ($p=0,05$) para depresión; uso de medicación ($p=0,01$) y uso de apoyo psicológico/psiquiátrico ($p=0,05$) para la ansiedad, si existe comorbilidad ($p=0,02$), uso de medicación ($p=0,05$) y si se utiliza apoyo psicológico/psiquiátrico ($p=0,02$) para depresión. Los mayores niveles de ansiedad estuvieron relacionados con el sexo femenino y el número de contratos laborales. En cuanto a la depresión, también se relacionaron con el sexo femenino y la edad. Quienes trabajan en sectores de gestión presentaron niveles más altos que quienes trabajan en sectores de cuidados. Se concluye que algunos hallazgos corroboran la literatura. Por lo que se necesitan más estudios que profundicen en el tema.

Palabras clave: Enfermeros y enfermeras. Ansiedad. Depresión. Trastorno mental. Hospital.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das frequências em relação as variáveis sociodemográficas (n=61) – Uberaba (MG) – 2023.....	29
Tabela 2 – Distribuição das frequências em relação as variáveis ocupacionais (n=61) – Uberaba (MG) – 2023.....	30
Tabela 3 – Distribuição das frequências em relação as variáveis de saúde (n=61) – Uberaba (MG) – 2023.....	31
Tabela 4 – Comparações de medidas de tendência central e dispersão para os escores de ansiedade e depressão (n=61) - Uberaba (MG) – 2023.....	32
Tabela 5 – Comparações de medidas de tendência central para os escores de ansiedade, considerando variáveis sociodemográficas (n=61) - Uberaba (MG) – 2023.....	32
Tabela 6 – Comparações de medidas de tendência central para os escores de depressão, considerando variáveis sociodemográficas (n=61) - Uberaba (MG) – 2023.....	33
Tabela 7 – Comparações de medidas de tendência central para os escores de ansiedade, considerando variáveis ocupacionais (n=61) - Uberaba (MG) – 2023.....	34
Tabela 8 – Comparações de medidas de tendência central para os escores de depressão, considerando variáveis ocupacionais (n=61) - Uberaba (MG) – 2023.....	35
Tabela 9 – Comparações de medidas de tendência central para os escores de ansiedade, considerando variáveis de saúde (n=61) - Uberaba (MG) – 2023.....	36
Tabela 10 – Comparações de medidas de tendência central para os escores de depressão, considerando variáveis de saúde (n=61) - Uberaba (MG) – 2023.....	37
Tabela 11 – Análise correlacional entre as variáveis faixa etária e renda e escores de ansiedade e depressão (n=61) - Uberaba (MG) – 2023.....	38
Tabela 12 – Análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho a ansiedade e como preditores as variáveis sexo, idade, vínculo, área de atuação e se já teve COVID-19 - Uberaba (MG) – 2023.....	39
Tabela 13 – Análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho a depressão e como preditores as variáveis sexo, idade, vínculo, área de atuação e se já teve COVID-19 - Uberaba (MG) – 2023.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS - Organização Mundial de Saúde

WHO - *World Health Organization*

DSM-V - Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

HAD - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

MPHU - Mário Palmério Hospital Universitário

UNIUBE - Universidade de Uberaba

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SPSS - *Statistical Package for the Social Science*

CEP/UFTM Comitê Ético em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

NEPE - Núcleo de Ensino e Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	14
1.2 FISIOPATOLOGIA, FATORES PREDISPOONENTES E PROTETIVOS	16
1.3 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	18
1.4 ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO	22
1.5 RELEVÂNCIA DO ESTUDO	23
1.6 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	24
2 OBJETIVOS	25
2.1 OBJETIVO GERAL	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3 METODOLOGIA	26
3.1 DESENHO METODOLÓGICO	26
3.2 LOCAL DO ESTUDO	26
3.3. COLETA DE DADOS	26
3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO	27
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	27
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	28
4 RESULTADOS	29
4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	29
4.2 CARACTERIZAÇÃO OCUPACIONAL	30
4.3 CARACTERIZAÇÃO DE SAÚDE	31
4.4 ESCORES DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO CONFORME A ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO	32
4.5 COMPARAÇÃO DE MEDIDAS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	32
4.6 COMPARAÇÃO DE MEDIDAS: PERFIL OCUPACIONAL	34
4.7 COMPARAÇÃO DE MEDIDAS: PERFIL SAÚDE	35
4.8 ANÁLISE CORRELACIONAL	38
4.9 REGRESSÃO LINEAR	38
5 DISCUSSÃO	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	47
REFERÊNCIAS	48

ANEXO A – ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO	54
ANEXO B – PARECER DO CEP	55
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO MPHU	57
ANEXO D – AUTORIZAÇÃO AO USO DA HAD.....	58
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	59
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO, OCUPACIONAL E SAÚDE	61

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

A saúde mental é uma área fundamental para à vida de todos os seres humanos, pois a mente comanda tanto o físico como o psíquico das pessoas, além de estar relacionada em como os indivíduos pensam, os seus sentimentos, as suas emoções e as suas ações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Definir saúde mental é algo que tem sido discutido frequentemente, sendo o conceito mais atual para defini-la, de acordo com a maior revisão realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2022, é que a saúde mental é considerada como o bem-estar mental que possibilita aos indivíduos lidar com as situações difíceis de sua vida, ajudando no desenvolvimento de todas as suas habilidades, facilitando também o aprendizado e a operação do trabalho; contribuindo para melhorar a sociedade. Entretanto, qualquer questão que possa prejudicar o bem-estar mental das pessoas, acarretará no desenvolvimento de algum tipo de transtorno mental, como a ansiedade e a depressão (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Nesse contexto de uma mente fragilizada, os indivíduos podem enfrentar situações difíceis, vivenciar momentos de tragicidade, além de possuir fatores genéticos que levam ao desenvolvimento do adoecimento mental, sendo vários os fatores desencadeantes deste quadro. Portanto, os transtornos mentais estão inseridos na classificação de doenças e são caracterizados como um problema de saúde pública que afeta a população como um todo, não escolhendo faixa etária, sexo, profissão, estado civil, poder econômico, porém há tipos de perfis em que há maior frequência de sua ocorrência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Desse modo, os tipos de transtornos mentais mais comuns são a ansiedade e a depressão, visto que mundialmente, segundo o *Global Burden of Disease*, essas doenças estão classificadas entre as 25 principais causas de morbidade em todo o mundo (GLOBAL BURDEN OF DISEASE, 2020).

A partir desse conhecimento sobre a ansiedade e a depressão serem as duas doenças psiquiátricas mais comuns na população mundial, o Brasil ocupa o primeiro lugar na prevalência do transtorno de ansiedade e referente à depressão o quinto lugar. No ano de 2019 quase um bilhão de pessoas eram

afetados por um desses transtornos mentais e já no primeiro ano da pandemia pela COVID-19 que é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, a incidência dessas doenças teve um aumento de mais que 25% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Assim, por se tratar de doenças que se não tratadas podem levar ao quadro de morbidade, a mortalidade está na maioria das vezes relacionada quando há situações de gravidade, como as urgências e emergências psiquiátricas que além de serem um risco a própria vida do indivíduo, podem colocar em risco também a de seus próximos. Os óbitos que acontecem por essas causas, ocorrem em média de 10 a 20 anos mais cedo em comparação com as demais doenças, sendo o suicídio uma questão que faz parte desse contexto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Nessa perspectiva, no cenário nacional, a prevalência de transtornos mentais tem sido alta e a população está sendo afetada por sintomas além daqueles que estão relacionados aos da ansiedade e da depressão, porém que se relacionam entre si, como por exemplo a fadiga, a insônia, o pânico, as compulsões, as preocupações excessivas e entre outros. Atualmente em um contexto pandêmico como o vivenciado nos últimos anos, poderíamos inferir que esses sintomas foram acarretados devido as situações enfrentadas pelas pessoas envolvendo questões como o adoecimento, as sequelas físicas e psicológicas e a perda de entes próximos e familiares, o que fragilizou a saúde mental da população em geral (BRUNONI *et al.* 2021).

Assim, a pandemia acarretou em diversos problemas que foram originados a partir do desconhecimento da doença, da contaminação pelo vírus, da prevenção, ou seja, por se tratar de uma experiência coletiva a nível mundial, houve muita desinformação. Contudo é evidenciado que antes da COVID-19, a prevalência desses transtornos mentais já era alta e que a pandemia os potencializou (BRUNONI *et al.* 2021).

No que concerne acerca da pandemia, na área da saúde os profissionais que atuam em ambiente hospitalar tiveram modificações relacionadas às suas atividades ocupacionais, implicando em alterações que levaram à sofrimento psíquico afetando o biopsicossocial dos mesmos. Antes da COVID-19 ser disseminada a nível mundial, os profissionais de saúde já sofriam devido as condições dificultosas referentes a nível ocupacional, como as más condições e

longas jornadas de trabalho, remuneração ineficiente, falta de recursos materiais e de pessoal. E com o advento da pandemia, todos esses fatores combinaram também com a falta de insumos materiais como os de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sendo assim, potencializou o que já era fator de desenvolvimento de transtorno mental. Para entender sobre esses fatores, faz-se necessário conhecer também sobre a fisiopatologia da ansiedade e da depressão (DAL'BOSCO *et al.*, 2020; RAHMAN, 2022).

1.2 FISIOPATOLOGIA, FATORES PREDISPOANTES E PROTETIVOS

A fisiopatologia desses transtornos mentais conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), caracteriza a ansiedade patológica como o medo e a ansiedade excessiva, acarretando em tensão muscular, vigilância anormal para uma situação futura e comportamentos de cautela ou de esquivas. O seu desenvolvimento ocorre na infância, persistindo na idade adulta caso não seja devidamente tratado e há acometimento maior no sexo feminino. São vários os tipos vinculados ao transtorno de ansiedade, como fobia, pânico, transtorno de ansiedade generalizada, mutismo seletivo, transtorno de ansiedade induzido por medicação, entre outros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Já a depressão possui sinais e sintomas relacionados a tristeza, ao sentimento de vazio ou a irritabilidade e alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade do indivíduo. Pode ocorrer ainda na infância e continuar na fase adulta. Os fatores que estão vinculados ao seu desenvolvimento podem ser algum trauma psicológico como o luto, uso e abuso de substâncias químicas e fatores hormonais que afetam o humor. Também possui maior acometimento no sexo feminino. É classificada como: transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, além também de estar inserido no transtorno de bipolaridade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Nesse sentido, os transtornos mentais são condições de saúde que necessitam de um diagnóstico médico para estabelecer qual o grau de acometimento e o tipo de tratamento que será utilizado, e deve ser enfatizado ao indivíduo acerca do acompanhamento contínuo para que seja minimizado a

recidiva de sinais e sintomas. Em relação ao indivíduo com o diagnóstico de transtorno de ansiedade, o mesmo pode ser submetido a dois tipos de tratamentos: o farmacológico e as terapias não medicamentosas. Na maioria dos casos, essas pessoas utilizam a combinação desses dois meios, pois estudos evidenciam melhoria do quadro quando há tratamento combinado. Em relação ao tratamento medicamentoso, a medicação de primeira linha são os inibidores seletivos da receptação de serotonina e da serotonina-norepinefrina. Quanto aos tipos de terapia, estão: a cognitivo-comportamental, a de suporte e a interpessoal. Quanto a depressão, a terapêutica utilizada também associa a psicoterapia com o tratamento farmacológico, o qual traz resultados efetivos em todas as idades, tanto na remissão de sintomas, como na prevenção de recaídas (GARAKANI *et al.* 2020; SAAED *et al.* 2019; WILES, 2014).

Outras condições também estão relacionadas ao desenvolvimento desses transtornos mentais, como por exemplo o trabalho. As atividades laborais assemelham-se em algumas questões, como por exemplo as metas a serem atingidas, os padrões impostos por patrões, chefes ou líderes e as expectativas profissionais do trabalhador; sendo fatores que afetam a qualidade de vida. Nesse seguimento, não somente os fatores ocupacionais afetam a qualidade de vida e o bem-estar mental, mas também os aspectos de perfil sociodemográfico, físicos, psicológicos, hábitos de vida, familiares e sociais (ARAÚJO *et al.* 2018).

Nesse contexto, os profissionais de saúde podem ter a saúde mental fragilizada decorrente de suas ocupações. Além dessas questões, os profissionais como os da equipe de enfermagem podem sofrer por outros fatores que aumentam os níveis de ansiedade e depressão, não sendo apenas os que são relacionados a função profissional, mas também aos fatores demográficos, econômicos e de saúde (ARAÚJO *et al.* 2018).

Outro fator importante no desenvolvimento desses transtornos é o trabalho na assistência à saúde em contexto de pandemia. Os enfermeiros que trabalharam em setores críticos como os de terapia intensiva para o tratamento da COVID-19, tiveram níveis de ansiedade e depressão elevados. Contudo não somente por lidarem com pacientes acometidos por tal doença, mas também pelo potencial de contaminação e por adquirirem algumas sequelas, sejam elas físicas ou mentais decorrentes dessa contaminação. Estudos abordam sobre essas sequelas nesses profissionais, em sua maioria destacam as questões

fisiológicas já esperadas, como fadiga e dispneia, porém tratando-se dessa população, as alterações fisiológicas são menos impactantes do que as questões que envolvem o bem-estar mental. Nesse contexto, os profissionais de saúde que foram infectados tiveram sequelas referente ao ambiente doméstico, social e de trabalho, ou seja, afetando o seu convívio familiar devido à quarentena e ao isolamento social da época. A falta de lazer também foi fruto do isolamento social e muito das vezes esses profissionais eram escalados em turnos extras devido à falta de recursos humanos (ASSIS *et al.* 2022; KARADAĞ, ÇIÇEK, 2023; PIRES, 2021).

Os fatores de proteção para os sintomas de transtornos mentais, estão relacionados a família, assim como vínculos sociais afetivos. Nesse pressuposto, ter suporte familiar e social é mais significativo para o bem-estar mental do que não o ter, pois ter relações interpessoais que sejam de confiança para o indivíduo resulta em estímulos para conversas sobre questões difíceis levando a mudanças de opinião, fazendo com que a pessoa se sinta acolhida mediante a expressão de seus sentimentos. Nesse sentido, ter relacionamentos conjugais saudáveis e família com filhos é fator protetivo à sintomatologia desses transtornos (JORGETTO, MARCOLAN, 2021).

Ainda no contexto de fatores ocupacionais que predispõem à ansiedade e depressão, os do tipo organizacionais e psicossociais tornam-se também fatores protetivos, como por exemplo programas institucionais de autocuidado, apoio psicológico, suporte social, descanso suficiente, comunicação efetiva, apoio da direção e gestão, entre outros; foram fatores essenciais para a proteção do bem-estar mental dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente à COVID-19 (NOVAIS, SANTOS, PRADO, 2023).

Abordando acerca dos trabalhadores que atuaram na linha de frente à COVID-19, é evidente que se destacam os profissionais de enfermagem, os quais receberam reconhecimento na mídia, contudo foram substancialmente afetados no quesito mental.

1.3 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A saúde do trabalhador em nível nacional é tema que envolve o SUS por ser um sistema que possui como um dos campos de sua atuação a Saúde do

Trabalhador, que através da criação de políticas como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, conjectura a promoção da saúde por meio de ambientes e processos de trabalho que sejam sadios. Também a finalidade por meio dessa política é de proporcionar uma atenção integral a saúde desses indivíduos tendo a vigilância em saúde como ênfase e visando a promoção e a proteção à saúde, e a redução da morbimortalidade que são decorrentes dos processos produtivos (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, a qualidade de vida dos trabalhadores também é assegurada por meio dessa política. É necessário o conhecimento através da vigilância em saúde acerca da identificação dos fatores de risco ambiental, nos processos de trabalho, onde e como se dá a prática laboral, para que alcance a qualidade de vida dos mesmos, assim como o bem-estar mental, não somente do profissional, mas também da população em geral (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, a enfermagem é uma área profissional que possui 2.540.715 trabalhadores no Brasil, sendo 438.886 profissionais auxiliares, 1.476.584 de nível técnico e 624.910 de nível superior. Como profissão foi desenvolvida a partir de Florence Nightingale (1820-1910), enfermeira britânica que a partir da disseminação de suas teorias desenvolvidas em conformidade com bases científicas, construiu o que se denomina atualmente de enfermagem moderna (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021).

Por conseguinte, os profissionais de enfermagem são aqueles que estão 24 horas a beira leito proporcionando assistência em saúde baseada em evidências, utilizando de técnicas e práticas relacionadas ao cuidado em saúde, em nível individual e coletivo. São os profissionais que compõe em maioria a equipe multidisciplinar, principalmente nos hospitais. O profissional enfermeiro líder de uma equipe de técnicos de enfermagem possui um risco para o desenvolvimento de algum transtorno mental devido a vários fatores, como as condições de trabalho que envolvem a assistência principalmente nos setores intensivos, de urgência e emergência, devido à complexidade e criticidade, e demandas psicológicas que o mesmo está exposto (MOURA *et al.* 2022).

Os enfermeiros que trabalham na atenção terciária à saúde podem ser os profissionais mais afetados por transtornos mentais, pois o hospital é considerado um nível de atenção com maior densidade tecnológica,

especialização e criticidade, acarretando um sofrimento psíquico maior que os demais que atuam em outros níveis de assistência à saúde.

A área hospitalar é onde procedimentos complexos acontecem e em alguma das vezes há insucesso quanto à assistência prestada, seja devido a criticidade do quadro clínico do paciente, falta de insumos suficientes e de pessoal qualificado. Nesse sentido a morte é algo presente e o lidar com isso faz com que o enfermeiro esteja em uma pressão psicológica que o leva ao desgaste mental acarretando no adoecimento. Isso se dá não somente por lidar com o paciente que está em processo de morte, mas também com os demais profissionais da equipe que estão em sua liderança e os da equipe multidisciplinar, assim como também a família do indivíduo (ASSIS *et al.* 2022; GU, TAN, ZHAO, 2019).

No contexto de uma pandemia como a vivenciada nos últimos anos pelos profissionais de saúde nos hospitais, esses tiveram o desenvolvimento de um medo excessivo e ansiedade frente ao agravamento das emoções provocadas pelas situações vividas em situação de morte, sequelas e deterioração clínica que foram causados pela doença. Dentre as emoções mais frequentes, caracterizam-se como: insônia, fobia, angústia, raiva, aumento do uso de substância lícitas e ilícitas, isolamento social e entre outros. A junção de todos esses fatores provoca a possibilidade do desenvolvimento de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão (SHIGEMURA *et al.*, 2020).

Desse modo é importante dizer que no cenário mundial atual, após a fase mais difícil da pandemia, essas consequências estão cada vez mais visíveis e os profissionais de saúde formam uma das populações mais afetadas. Portanto, os enfermeiros que atuaram na linha de frente à situação pandêmica pela COVID-19 apresentam uma associação de sintomas de transtornos mentais maior do que aqueles que não estiveram no combate à essa doença (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A literatura também aponta que o sexo feminino, a baixa qualidade de sono, as questões familiares e sociais prejudicadas, a falta de autonomia na profissão, a relação interpessoal entre os membros da equipe comprometida, a falta de reconhecimento profissional, a sobrecarga de trabalho e as inseguranças, são fatores relacionados a um aumento nos níveis de ansiedade e depressão nos profissionais de enfermagem. Sendo de maior acometimento

nos inseridos em um contexto hospitalar. Nesse sentido, não somente os enfermeiros que atuam em áreas assistências, mas também os que atuam em setores administrativos e de gestão. O gerenciamento hospitalar é uma área que envolve tantas outras em um mesmo ambiente, acarretando em sobrecarga e sintomatologia de transtornos mentais, devido à alta cobrança que os gestores enfrentam por parte de diretores e que necessitam repassa-las às suas equipes (ASSIS *et al.* 2022).

Dessa forma esses profissionais podem ter impactos em sua saúde mental devido a forma como são realizadas as suas funções de trabalho, por serem muitas vezes opressivas e que não promovem condições eficientes para o lazer, no qual afeta positivamente o bem-estar do indivíduo, como o seu autocuidado e possibilitar o estabelecimento das relações sociais de seu convívio. Sendo assim, a quantidade de plantões, vários vínculos empregatícios e extensas cargas horária, resultam em impactos negativos para a saúde do trabalhador e comprometem a qualidade de vida, pois favorecem o desenvolvimento de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão (VIEIRA *et al.* 2018).

Nesse âmbito, mesmo os profissionais de enfermagem serem reconhecidos por sua importância para o sistema de saúde, devido atuarem em todos os níveis dessa área, há grandes exigências que envolvem o trabalho exercido pelos mesmos, pois é necessário uma alta concentração mental e um esforço físico para o desenvolvimento de suas atividades, principalmente no contexto hospitalar, onde é visto uma alta carga de trabalho que acarreta no adoecimento mental. Além da cobrança imposta por diretores e gestores serem frequentes, e muito das vezes essas cobranças não estão equiparadas com as condições de trabalho o qual foram cobradas (MILJETEIG *et al.* 2021).

Portanto, é importante proteger o bem-estar mental dos enfermeiros, pois entende-se que profissionais mentalmente saudáveis proporcionam uma melhor produtividade no qual refletem em uma assistência à saúde efetiva, minimizando riscos de erros não somente ao paciente, mas também como acidentes de trabalho. Nesse sentido é importante que as instituições hospitalares forneçam meios de informações e proporcionam atividades que possam promover a proteção da saúde mental desses profissionais, para que consigam lidar com os fatores estressantes da profissão que muito das vezes não são modificáveis,

como os estresses de rotina, falhas no gerenciamento, criticidades do paciente, entre outras questões. Desse modo, torna-se necessário uma avaliação profissional e apoio psicológico aos mesmos (KARADAĞ, ÇIÇEK, 2023).

Urge, portanto, que para o rastreamento dos níveis de ansiedade e depressão, faz-se necessário a utilização de escalas validadas na literatura, sendo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) útil para tal rastreamento.

1.4 ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

A HAD é um tipo de instrumento desenvolvido por Zigmond, A. S. e Snaith, R. P., pesquisadores de um departamento de psiquiatria em Londres, Inglaterra. Essa escala foi primeiramente desenvolvida para avaliação dos níveis de ansiedade e depressão em pacientes de serviços não psiquiátricos, hospitalizados em um setor de clínica médica de um hospital geral.

Nela contém 14 itens, constituindo duas subescalas que são independentes, a HAD-a (*Hospital Anxiety and Depression Scale – Anxiety*) com 7 itens ímpares e a HAD-d (*Hospital Anxiety and Depression Scale - Depression*) com 7 itens pares. Essas subescalas são pontuadas com variação de 0 a 21 pontos, sendo 0, 1, 2 ou 3 pontos para cada item. A pontuação de corte é determinada conforme as pontuações iguais ou superiores a oito, sendo indicativo de sintomas para ansiedade e para depressão (ZIGMOND, SNAITH, 1983).

No Brasil a escala foi inicialmente utilizada por Botega, *et al.* em 1995. Nesse estudo a sua utilização se destinou em identificar sintomas de ansiedade e depressão em pessoas hospitalizadas em um hospital não psiquiátrico, tendo como fundamento a questão que pessoas hospitalizadas por doenças não psiquiátricas poderiam ter sintomas de transtornos mentais como aos de ansiedade e de depressão, porém desapercibidos pela equipe assistencial. Portanto como resultado a HAD sendo um instrumento simples, não complexo em sua utilização, podendo ser autoaplicável, poderia mostrar sintomas desses transtornos que muito das vezes não são visíveis (BOTEGA, *et al.* 1995).

Para a avaliação dos níveis de ansiedade e depressão em trabalhadores, a HAD tem mostrado boa sensibilidade em avaliar tais sintomas nessa

população, e por ser um instrumento simples e autoaplicável é relevante para o rastreamento desses transtornos mentais. A sua utilização para investigar essa problemática na população de profissionais da saúde, principalmente aos de enfermagem em contexto hospitalar, contribui para a sua importância e também pode ampliar a sua aplicação (PIFFER, SCHMIDT, JÚNIOR, 2021; SCHMIDT, DANTAS, MARZIALE, 2011).

1.5 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Desse modo é importante que haja estudos para a investigação dessa temática, e tratando-se do público de enfermeiros, evidencia-se a insuficiência de estudos na literatura científica nacional que abordem o assunto de maneira aprofundada, pois os transtornos mentais na sociedade atual são caracterizados como um problema de saúde pública mundial e os profissionais de saúde são um público afetado. Os estudos apresentados na literatura em sua maioria abordam a equipe de enfermagem como um todo, não diferenciando quanto ao profissional de curso superior (NONMENMACHER, 2019).

Sendo assim, a importância em se investigar os níveis de ansiedade e de depressão em profissionais de saúde como em enfermeiros, está em identificar o perfil sociodemográfico, ocupacional e de saúde em que há maior predomínio e identificar as medidas de proteção à saúde mental dos mesmos, não somente para intentar melhorias nessa população, mas também para afetar indiretamente aos seus clientes, promovendo uma assistência em saúde efetiva. Portanto, faz-se necessário o envolvimento das instituições de saúde para esse conhecimento, pois o hospital é local em que recebe esses profissionais e é ambiente que afeta o bem-estar mental dos mesmos (GASPAR, ZAIDEL, DEWA, 2018).

1.6 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A saúde mental dos profissionais de saúde, deve ser tema investigado para criar evidências científicas que mostrem os fatores que estão relacionados a problemas que possam afetar o bem-estar psíquico e social, e que resultem em problemas de saúde. Nisso está a necessidade em investigar acerca dos

níveis de transtornos mentais como os de ansiedade e de depressão que podem estar presentes em profissionais como aos enfermeiros (VIEIRA *et al.* 2018).

Os enfermeiros são profissionais de saúde que são expostos durante uma maior parte de horário de trabalho às situações que acarretam ao adoecimento mental. As altas cargas de trabalho, tensão na rotina hospitalar, condições insalubres, exaustão mental e emocional, dificuldades financeiras, situações estressantes, tudo isso são fatores que levam ao desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão e a ansiedade, sendo os agravos mais recorrentes nessa população (FERREIRA *et al.* 2020).

É de conhecimento que a enfermagem é uma área profissional que está cada vez mais em evidência e são profissionais importantes para a saúde em todas as suas instâncias. Contudo os enfermeiros que atuam em nível terciário como nos hospitais que portam uma maior complexidade tratando-se de nível tecnológico e de clínica, são os profissionais que podem enfrentar dificuldades causadoras de sofrimento psíquico, desencadeando em doenças (GU, TAN, ZHAO, 2019).

Como é evidenciado, há escassa produção na literatura científica acerca da investigação de níveis de ansiedade e depressão em enfermeiros no contexto hospitalar. É necessário que seja estudado a saúde mental dessa população para que possa identificar os problemas e futuramente promover melhorias que também poderão afetar positivamente a saúde dos clientes assistidos pela assistência de enfermagem, pois se o profissional de saúde que assiste o indivíduo doente não estiver em condições mentais adequadas, a assistência em saúde poderá estar fragilizada, afetando negativamente a saúde daquele que necessita (NONMENMACHER, 2019; GASPAR, ZAIDEL, DEWA, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os níveis de ansiedade e depressão em enfermeiros inseridos em um contexto hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as variáveis sociodemográficas e de saúde de enfermeiros;
- Caracterizar o perfil ocupacional de enfermeiros;
- Identificar os níveis de ansiedade e depressão de enfermeiros;
- Relacionar as variáveis sociodemográficas, socioeconômicas, laborais e de saúde de enfermeiros aos níveis de ansiedade e depressão.

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO METODOLÓGICO

Estudo caracterizado como quantitativo, descritivo e seccional. A coleta de dados ocorreu a partir da distribuição de dois questionários autoaplicáveis para os profissionais enfermeiros atuantes em horário de trabalho e alocados nas dependências do Mário Palmério Hospital Universitário (MPHU), situado na cidade de Uberaba, Minas Gerais.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa ocorreu no Hospital Mário Palmério Hospital Universitário, considerado um hospital geral de ensino vinculado à Universidade de Uberaba (UNIUBE) que fornece atendimento para a população de Uberaba e região. Em relação ao número de leitos, são cerca de 220, incluindo as especialidades de clínica médica e cirúrgica, unidade de terapia intensiva adulto e neonatal, ginecologia e obstetrícia, hemodiálise, pediatria, transplantes, captação de órgãos, diagnósticos laboratoriais e por imagem, ambulatórios, pronto-atendimento e áreas de administração e de apoio. Cerca de 60% de seus leitos, são disponibilizados para o Sistema Único de Saúde (SUS).

3.3 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado dois instrumentos autoaplicáveis, um para a categorização do perfil sociodemográfico, socioeconômico, ocupacional e de saúde (APÊNDICE B), desenvolvido pelos autores, propriamente para a análise desse perfil a ser investigado contendo as variáveis de importância para o estudo. Esse instrumento foi avaliado por três expertises na temática para possíveis reestruturações.

O outro instrumento para a categorização dos níveis de ansiedade e de depressão foi utilizado a HAD (APÊNDICE C), no idioma português – Brasil, escala já validada na literatura. Para a sua utilização foi solicitado via e-mail autorização para o autor principal do estudo que a validou para o idioma português em 1995, Neury Jose Botega, sendo concedido a permissão pelo

mesmo. Esses instrumentos foram entregues juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), sendo duas cópias para a assinatura, uma ficando com o indivíduo a ser pesquisado e a outra com o pesquisador.

3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O MPHU conta com uma equipe de enfermagem dimensionada conforme o número de leitos para o atendimento. Quanto aos enfermeiros, aproximadamente no total são 85, atuando em áreas assistenciais, administrativos e gestão. Um diferencial do hospital é possuir o cargo de enfermeiro trainee também para atuação nessas áreas. A população que compôs a pesquisa, foi um total de 61 profissionais de enfermagem com curso superior, nas áreas de atuação: gestão, administrativo e assistencial, sendo os concordantes ao preenchimento dos questionários. Foram abordados em horário de trabalho conforme turno e condizentes de responderem aos questionários após assinatura em TCLE, sendo entregue uma das cópias do TCLE já assinada à pessoa pesquisada e sanado dúvidas que o mesmo poderia ter. Foram excluídos aqueles em situação de férias ou afastamento por questão de atestado médico.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados por dupla entrada, independentes, sendo utilizado o Programa *Microsoft Office Excel*® 2007 e posteriormente importados no *Statistical Package for the Social Science* (SPSS®), versão 29, para o processamento e para a análise estatística.

Os dados nominais foram transformados em variáveis numéricas (ordinais) e analisados segundo a estatística descritiva, frequências absolutas e percentuais. As variáveis quantitativas foram analisadas conforme as medidas de centralidade (média, mediana e moda) e de dispersão (desvio padrão, coeficiente de variação, mínimo e máximo) e correlação de Pearson, sendo considerado significativo quando $p < 0,05$.

As comparações de tendência de medida central das variáveis do perfil sociodemográfico, socioeconômico, ocupacional, saúde e dos níveis de ansiedade e de depressão ocorreu-se empregando-se comparações de medidas de tendência central, sendo Teste t de Student.

Também realizado análise correlacional e regressão linear para as variáveis de importância.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi apresentado ao Comitê Ético em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM), CAAE: 65842922.7.0000.5154. Posteriormente, com o parecer final contendo a situação: aprovado, foi feito contato pessoalmente com o diretor técnico do MPHU para apresentação da pesquisa e recolhimento de documento com assinatura autorizando a coleta de dados no hospital. Depois foi encaminhado ao Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEPE) da Universidade de Uberaba (UNIUBE) a documentação necessária para a realização do estudo, como o projeto de pesquisa, a autorização do diretor técnico e o parecer do CEP/UFTM.

Após a ciência e autorização do NEPE, entrou em contato com o Recursos Humanos do hospital para a listagem dos profissionais e setores alocados. Assim após esse processo, deu início a coleta de dados.

Foi garantido o sigilo quanto a quaisquer formas de identificação pessoal, posto que os dados foram utilizados apenas para caracterização coletiva. Desse modo a pesquisa se comprometeu em seguir as diretrizes e normas da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS

A apresentação dos resultados pode ser visualizada a partir das descrições e tabelas.

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Para compor a amostra desta pesquisa, foram incluídos 61 profissionais enfermeiros. Esses foram concordantes em participar e fizeram parte dos critérios de inclusão conforme metodologia.

As variáveis de importância para o estudo, em relação ao perfil sociodemográfico dessa população, 56 (91,8%) era do sexo feminino, a maioria 32 (52,5%) sendo de uma faixa etária entre 30 a 49 anos, sem filhos 37 (60,7%) e o estado civil predominante foi o de solteiro 31 (50,8%) (TABELA 1).

Tabela 1 – Distribuição das frequências em relação as variáveis sociodemográficas (n=61) – Uberaba (MG) – 2023.

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	56	91,8
	Masculino	5	8,2
Idade	18 a 29 anos	24	39,3
	30 a 49 anos	32	52,5
	Acima de 50 anos	3	4,9
	Não respondeu	2	3,3
Estado civil	Solteiro	31	50,8
	Casado	22	36,1
	União estável	6	9,8
	Divorciado/separado	2	3,3
Filhos	Sim	24	39,3
	Não	37	60,7

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

4.2 CARACTERIZAÇÃO OCUPACIONAL

Na tabela 2 as frequências estão relacionadas as variáveis ocupacionais. Quanto ao socioeconômico dos indivíduos, a maioria possui uma renda familiar mensal acima de 5 salários-mínimos 22 (36,0%), a quantidade de vínculo empregatício 51 (83,6) possuem 1 vínculo, a área de atuação de predominância foi a assistencial 47 (77,0%), o setor crítico foi a maioria 28 (45,0%) e por último a carga horária de predomínio foi de 36 horas 31 (50,8%) (TABELA 2).

Tabela 2 – Distribuição das frequências em relação as variáveis ocupacionais (n=61) – Uberaba (MG) – 2023.

Variáveis		n	%
Renda familiar mensal	Menor que 3 salários-mínimos	10	16,4
	Até 3 salários-mínimos	14	23,0
	Até 4 salários-mínimos	14	23,0
	Até 5 salários-mínimos	1	1,6
	Acima de 5 salários mínimos	22	36,0
Vínculo empregatício	1 vínculo	51	83,6
	2 vínculos	10	16,4
Área de atuação	Não Assistencial	14	23
	Assistencial	47	77,0
Setor	Crítico	28	45,9
	Semicrítico	21	34,4
	Não-crítico	12	19,7
Carga horária	36 horas	31	50,8
	40 horas	30	49,2

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

4.3 CARACTERIZAÇÃO DE SAÚDE

As frequências em relação as variáveis de saúde, 51 (83,6%) não possuem algum tipo de comorbidade, 39 (63,1%) não fazem uso de algum tipo de medicamento, 52 (85,2) não fazem acompanhamento psicológico/psiquiátrico, 41 (67,2%) não fazem uso de bebida alcoólica, predomínio de 60 (98,4%) que não fazem uso de tabaco, e a maioria 38 (62,3%) já foram acometidos pela COVID-19 (TABELA 3).

Tabela 3 – Distribuição das frequências em relação as variáveis de saúde (n=61) – Uberaba (MG) – 2023.

Variáveis		n	%
Possui algum tipo de comorbidade	Sim	10	16,4
	Não	51	83,6
Faz uso de algum tipo de medicamento	Sim	22	36,1
	Não	39	63,1
Faz acompanhamento psicológico/psiquiátrico	Sim	9	14,8
	Não	52	85,2
Faz uso de bebida alcoólica	Sim	20	32,8
	Não	41	67,2
Faz uso de tabaco	Sim	1	1,6
	Não	60	98,4
Já foi acometido pela COVID-19	Sim	38	62,3
	Não	23	37,7

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

4.4 ESCORES DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO CONFORME A ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Na tabela 4 observa-se acerca das medidas de tendência central e dispersão para os escores de ansiedade e depressão. Nesse âmbito, pode-se verificar que o escore máximo para a ansiedade foi de 18,00 e o de depressão foi de 12,00.

Tabela 4 – Comparações de medidas de tendência central e dispersão para os escores de ansiedade e depressão (n=61) - Uberaba (MG) – 2023

Variáveis	Mínimo	Máximo	Médio	Mediana	Desvio Padrão
Ansiedade	1,00	18,00	8,26	8,00	3,67
Depressão	1,00	12,00	5,80	5,00	3,25

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

4.5 COMPARAÇÃO DE MEDIDAS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Na Tabela 5, referente aos escores dos níveis de ansiedade, para a variável sociodemográfica foi verificado maior média 56 (8,44) do sexo feminino, assim como maior 33 (8,30) naqueles que responderam como solteiro/divorciado, e por fim, maior 37 (8,56) para os sem filhos. Contudo, observa-se que nenhuma dessas variáveis teve significância estatística.

Tabela 5 – Comparações de medidas de tendência central para os escores de ansiedade, considerando variáveis sociodemográficas (n=61) - Uberaba (MG) – 2023

Variáveis	N	Média	Desvio Padrão	p*
------------------	----------	--------------	----------------------	-----------

Sexo	Feminino	56	8,44	3,70	0,19
	Masculino	5	6,20	2,94	
Estado civil	Solteiro/divorciado	33	8,30	3,82	0,92
	Casado/união estável	28	8,21	3,56	
Filhos	Sim	24	7,79	3,34	0,42
	Não	37	8,56	3,89	

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

Nota: *Teste t de Student

** Estatisticamente significativo se $p < 0,05$

Na Tabela 6, quanto aos escores dos níveis de depressão, a variável sociodemográfica sexo feminino continuou com maior média 56 (6,03) sendo significativamente maior que o sexo masculino, assim como maior 33 (5,90) naqueles que responderam como solteiro/divorciado, e por fim, média maior quanto aos que responderam sim para filhos 24 (5,83), o que foi diferente aos escores de ansiedade. Entre essas variáveis a variável sexo feminino foi quase significativa estatisticamente ($p=0,06$).

Tabela 6 – Comparações de medidas de tendência central para os escores de depressão, considerando variáveis sociodemográficas (n=61) - Uberaba (MG) – 2023

Variáveis		N	Média	Desvio Padrão	p*
Sexo	Feminino	56	6,03	3,28	0,06
	Masculino	5	3,20	1,30	
Estado civil	Solteiro/divorciado	33	5,90	3,49	0,78
	Casado/união estável	28	5,67	3,01	
Filhos	Sim	24	5,83	3,14	0,95
	Não	37	5,78	3,37	

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

Nota: *Teste t de Student

** Estatisticamente significativo se $p < 0,05$

4.6 COMPARAÇÃO DE MEDIDAS: PERFIL OCUPACIONAL

Na Tabela 7, referente aos escores dos níveis de ansiedade para a variável ocupacional, a quantidade de vínculo, foi verificado maior 10 (9,80) entre os que possuem 2 vínculos, na área de atuação, a maior média 14 (9,28) foi na área não assistencial, a carga horária de maior média 31 (8,70) foi de 36 horas semanais, e em relação ao turno a maior média 50 (8,84) se deu no diurno. Nota-se significância estatística em relação à variável turno ($p=0,008$).

Tabela 7 – Comparações de medidas de tendência central para os escores de ansiedade, considerando variáveis ocupacionais (n=61) - Uberaba (MG) – 2023

Variável		N	Média	Desvio Padrão	p*
Vínculo	1 vínculo	51	7,96	3,38	0,15
	2 vínculos	10	9,80	4,84	
Área de atuação	Assistencial	47	7,95	3,78	0,23
	Não assistencial	14	9,28	3,19	
Carga horária	36 horas	31	8,70	3,62	0,33
	40 horas	30	7,80	3,73	
Turno	Diurno	50	8,84	3,52	0,008
	Noturno	11	5,63	3,32	

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

Nota: *Teste t de Student

** Estatisticamente significativo se $p < 0,05$

Na Tabela 8, referente aos escores dos níveis de depressão para a variável ocupacional, a quantidade de vínculo de maior média 10 (6,40) foi entre os que possuem 2 vínculos, aos que atuam em área não assistencial apresentou maior média 14 (6,21), a carga horária de maior média 31 (6,38) foi de 36 horas

semanais, e em relação ao turno a maior média 50 (6,18) se deu no diurno. Nota-se significância estatística também em relação ao turno ($p=0,05$).

Tabela 8 – Comparações de medidas de tendência central para os escores de depressão, considerando variáveis ocupacionais (n=61) - Uberaba (MG) – 2023

Variável		n	Média	Desvio Padrão	p*
Vínculo	1 vínculo	51	5,68	3,16	0,53
	2 vínculos	10	6,40	3,83	
Área de atuação	Assistencial	47	5,68	3,41	0,59
	Não assistencial	14	6,21	2,75	
Carga horária	36 horas	31	6,38	3,77	0,15
	40 horas	30	5,20	2,55	
Turno	Diurno	50	6,18	3,37	0,05
	Noturno	11	4,09	1,97	

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

Nota: *Teste t de Student

** Estatisticamente significativo se $p < 0,05$

4.7 COMPARAÇÃO DE MEDIDAS: PERFIL SAÚDE

Na Tabela 9, quanto aos escores dos níveis de ansiedade para a variável de saúde, referente a comorbidade a maior média 10 (9,60) foi para aqueles que tem algum tipo de comorbidade, o uso de algum medicamento foi maior 22 (6,86) do que aqueles que responderam não, a média maior 9 (7,77) foi naqueles que fazem uso de acompanhamento psicológico/psiquiátrico, não fazer uso de bebida alcoólica mostrou uma maior média 41 (6,14) do que os que o fazem, o uso de tabaco apresentou maior média 60 (5,85) naqueles que não fazem o uso; observando que apenas 1 indivíduo respondeu sim para o uso de tabaco, e maior média 23 (5,86) para os que não tiveram COVID-19. Quanto a significância estatística, as variáveis que apresentaram $p < 0,05$, foram relacionados ao uso

de medicamento ($p=0,01$) e se faz uso de acompanhamento psicológico/psiquiátrico ($p=0,05$).

Tabela 9 – Comparações de medidas de tendência central para os escores de ansiedade, considerando variáveis de saúde ($n=61$) - Uberaba (MG) – 2023

Variável		N	Média	Desvio Padrão	p*
Comorbidade	Sim	10	9,60	4,62	0,21
	Não	51	8,00	3,45	
Uso de medicamento	Sim	22	6,86	3,31	0,01
	Não	39	5,20	3,11	
Faz uso de acompanhamento psicológico/psiquiátrico	Sim	9	7,77	2,63	0,05
	Não	52	5,46	3,25	
Faz uso de bebida alcoólica	Sim	20	5,10	3,49	0,64
	Não	41	6,14	3,12	
Faz uso de tabaco	Sim	01	3,00	0	0,37
	Não	60	5,85	3,26	
Já teve COVID-19	Sim	38	5,76	3,25	0,62
	Não	23	5,86	3,34	

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

Nota: *Teste t de Student

** Estatisticamente significativo se $p < 0,05$

Na Tabela 10, quanto aos escores dos níveis de depressão para a variável de saúde referente à comorbidade, a média 10 (7,70) foi substancialmente maior naqueles que responderam que sim, o uso de medicamento teve maior média 22 (9,72) entre aqueles que responderam que sim, média 9 (10,44) significante entre os que responderam que faz acompanhamento psicológico/psiquiátrico. Quanto a variável uso de bebida alcoólica, a média 41 (8,41) foi maior naqueles que responderam não e no uso de tabaco, a média 60 (8,31) foi maior naqueles que responderam não, observando que somente 1 indivíduo respondeu que faz

o uso de tabaco. E por fim, referente a variável se já teve COVID-19, a maior média 23 (8,56) foi entre aqueles que responderam não. As variáveis, que apresentando significância estatística $p=0,05$ foram a comorbidade ($p=0,02$), uso de medicamento ($p=0,05$) e se faz uso de acompanhamento psicológico/psiquiátrico ($p=0,02$).

Tabela 10 – Comparações de medidas de tendência central para os escores de depressão, considerando variáveis de saúde (n=61) - Uberaba (MG) – 2023

Variável		n	Média	Desvio Padrão	p*
Comorbidade	Sim	10	7,70	3,71	0,02
	Não	51	5,43	3,06	
Uso de medicamento	Sim	22	9,72	3,83	0,05
	Não	39	7,43	3,36	
Faz uso de acompanhamento psicológico/psiquiátrico	Sim	9	10,44	3,35	0,02
	Não	52	7,88	3,62	
Faz uso de bebida alcoólica	Sim	20	7,95	2,87	0,24
	Não	41	8,41	4,03	
Faz uso de tabaco	Sim	01	5,00	0	0,39
	Não	60	8,31	3,68	
Já teve COVID-19	Sim	38	8,07	3,83	0,90
	Não	23	8,56	3,46	

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

Nota: *Teste t de Student

** Estatisticamente significativo se $p < 0,05$

4.8 ANÁLISE CORRELACIONAL

Na Tabela 11, mostra-se acerca da análise correlacional para as seguintes variáveis: faixa etária e a renda, por serem variáveis nominais e verifica-se que a correlação entre a faixa etária e a depressão é positiva ($p=0,01$).

Tabela 11 – Análise correlacional entre as variáveis faixa etária e renda e escores de ansiedade e depressão (n=61) - Uberaba (MG) – 2023

Ansiedade		
	r	p
Faixa etária	0,05	0,73
Renda	-,04	0,74
Depressão		
	r	p
Faixa etária	0,33	0,01
Renda	0,07	0,57

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

Nota:*Person **Spearman

4.9 REGRESSÃO LINEAR

Na Tabela 12, é apresentado o resultado da análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfechos referente ao escore total de ansiedade e como preditores as variáveis sexo ($p=0,07$) e vínculo ($p=0,07$), sendo quase significativos estatisticamente.

Tabela 12 – Análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho a ansiedade e como preditores as variáveis sexo, idade, vínculo, área de atuação e se já teve COVID-19 - Uberaba (MG) – 2023.

	B	p
Sexo	0,24	0,07
Idade	0,12	0,36
Vínculo	0,23	0,07
Área de atuação	0,19	0,14
Já teve COVID-19	-,057	0,66

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

Na Tabela 13, é apresentado o resultado da análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfechos o escore total de depressão e como preditores as variáveis sexo e idade, sendo significativo estatisticamente para a idade ($p=0,005$) e quase significativo para a variável sexo ($p=0,018$).

Tabela 13 – Análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho a depressão e como preditores as variáveis sexo, idade, vínculo, área de atuação e se já teve COVID-19 - Uberaba (MG) – 2023.

	β	p
Sexo	0,31	0,018
Idade	0,35	0,005
Vínculo	0,13	0,30

Área de atuação	0,13	0,28
Já teve COVID-19	0,23	0,85

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

5 DISCUSSÃO

A literatura traz que a enfermagem possui uma predominância de trabalhadores do sexo feminino, mesmo havendo cada vez mais homens se qualificando para essa área. Em algumas pesquisas como a realizada no ano de 2013 pelo Conselho Federal de Enfermagem e pela Fundação Oswaldo Cruz, que é considerada como um dos levantamentos mais vasto acerca de um perfil profissional realizado na América Latina, ampara esse fundamento, pois constataram que 86,2% dos profissionais de enfermagem no Brasil eram mulheres. Consolidando com esse conhecimento, como resultado o estudo teve predomínio do sexo feminino 91,8% dos 61 indivíduos estudados (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

Nesse sentido, corrobora com o que outro estudo teve como resultado referente ao perfil sociodemográfico, abordando somente profissionais de curso superior de enfermagem, como o estudo de Carvalho *et al.* 2019, que descreveu sobre saúde mental desses profissionais e teve como resultado 74,7% também de enfermeiras (CARVALHO *et al.*, 2019).

A faixa etária predominante no estudo foi a de 30 a 49 anos (52,5%), sendo encontrada também por estudos como o de Ribeiro *et al.* 2022, que avaliou os impactos causados pela pandemia da COVID-19 em enfermeiros, abordando acerca de exaustão mental e constatou uma faixa etária de 31 e 50 anos (63,69%) em maioria. Dessa forma mostra que a enfermagem é uma profissão com pessoas de faixa etária adulta em plenas condições físicas e mentais ao desenvolvimento de suas atividades profissionais e que muito das vezes ao término da faculdade já conseguem o primeiro emprego (RIBEIRO *et al.*, 2022).

Em relação ao estado civil, o estudo encontrou que a maioria da população investigada é solteira (50,8%), corroborando com o estudo de Lima *et al.* 2020, que pesquisou acerca de qualidade de vida de enfermeiros, sendo encontrado maioria (74,46%) de enfermeiros solteiros. Contudo, resultado convergente ao de outros estudos como o de Pimenta *et al.* 2020, que verificou (62,5%) de enfermeiros casados ou união estável e ao de Ribeiro *et al.* 2021, que constatou (74,36%) também nesse mesmo perfil desses profissionais com parceiros fixos (LIMA *et al.*, 2020; PIMENTA *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2021).

Quanto às variáveis ocupacionais, a quantidade de vínculo para o profissional de enfermagem é algo que muitos necessitam de uma dupla jornada, devido aos baixos salários, procura de estabilidade financeira e suprimento de suas necessidades pessoais ou familiares; afim de complementar a sua renda. Porém, esta pesquisa apresenta que a maioria (83,6%) dos enfermeiros possuem 1 vínculo, o que também foi verificado por Santos *et al.* 2019, que apresentou (84%), ou seja, resultado semelhante. Contudo é convergente com outros que mostram a necessidade de um duplo vínculo, como Soares *et al.* 2021, que aborda as questões de necessidade no quais levam ao trabalhador de enfermagem ter dupla jornada. Em relação a carga horária, não houve tanta diferença no resultado encontrado, sendo somente 1 enfermeiro a mais enquadrado em 36 horas (50,8%) (SANTOS *et al.* 2019, SOARES *et al.* 2021).

Nesse sentido a maioria (36%) possuem renda familiar mensal acima de 5 salários mínimos, resultado também encontrado por Maurício *et al.* 2017, porém em porcentagem maior (71,6%) possuindo essa mesma renda. O que se explica o motivo que a maioria dos indivíduos pesquisados por este estudo, relatam possuir apenas 1 vínculo empregatício, por deterem de uma renda familiar maior, não se faz necessário a busca por uma complementação salarial nessa população estudada (MAURÍCIO *et al.* 2017).

Os profissionais de enfermagem num modo geral, reportam pelo menos uma doença com diagnóstico médico. E em relação aos enfermeiros, são profissionais que apresentam menos problemas de saúde em comparação com a equipe técnica de enfermagem, conforme evidenciado por Bordignon e Monteiro, 2018. Esse dado corrobora com o resultado apresentado por este estudo, que 83,6% relataram não ter algum tipo de comorbidade (BORDIGNON, MONTEIRO, 2018).

Nesse contexto de doença, conseqüentemente o uso de medicação é fator relacionado, assim como o que foi encontrado relação entre doença e uso de medicação ainda por Bordignon e Monteiro, 2018. Neste estudo como resultado, a maioria (63,1%) não fazia uso de medicação, visto que se relaciona com a frequência daqueles que não possuem comorbidade. Estatisticamente a média quanto aos níveis de ansiedade e depressão foi maior naqueles que possuem algum tipo de comorbidade e que fazem uso de algum tipo de medicação o que pode ser explicado devido a problemas de saúde se

relacionarem entre si, podendo causar sofrimentos físicos e psíquicos, ou seja, ter algum tipo de comorbidade pode ser fator que afeta o bem-estar da mente e o desenvolvimento de algum transtorno mental (BORDIGNON, MONTEIRO, 2018).

Por se tratar de um estudo em que ocorreu no período de pós pandemia da COVID-19, entende-se que muitos desses profissionais estudados atuaram prestando assistência em saúde aos indivíduos infectados pelo vírus e também se contaminaram. Além disso, participaram de momentos difíceis também como o adoecimento e/ou morte de entes próximos. É de conhecimento que muitos profissionais se contaminaram ao exercer suas atividades laborais, visto que a maioria (62,3%) responderam que já foram acometidos pela COVID-19.

A enfermagem como esteve na linha de frente ao combate dessa doença, também esteve participante em processos difíceis como é mostrado em alguns estudos que relatam sobre o adoecimento de si mesmo, os óbitos de outras pessoas conhecidas ou até mesmo dos pacientes e as sequelas físicas e mentais; são fatores que podem desenvolver sintomas de ansiedade e depressão. Mesmo o estudo não mostrando relação estatisticamente significativa entre a contaminação por essa doença aos níveis de ansiedade e depressão, estudos trazem que desenvolver algum transtorno mental é até caracterizado como sequelas pós pandemia (LAI *et al.* 2020).

Em relação aos níveis de ansiedade quanto às variáveis sociodemográficas utilizando os escores da HAD, a média maior foi entre o sexo feminino, solteiros ou divorciados e aos sem filhos, porém sem significância estatística. Contudo quanto a depressão, o sexo feminino foi um fator quase significativo ($p=0,06$), corroborando com resultado apresentado por outro estudo que mostrou relação do sexo feminino com sintomatologia de depressão (JULIÃO, GUIMARÃES, 2022).

Nesse contexto, a depressão é mais presente e possui uma gravidade maior no sexo feminino, e essa taxa mais significativa em mulheres pode ser explicada devido a desigualdade histórica referente a ocupação no mercado de trabalho existente entre o sexo masculino e feminino conforme o estudo de Julião e Guimarães (2022), que traz sobre depressão e ocupação. Assim, considera-se que as mulheres trabalhadoras têm a qualidade de vida mais afetada por acometimentos de problemas de saúde como esses transtornos, devido a

apresentarem uma jornada extensa de trabalho, além das atividades domésticas a serem executadas sem o compartilhamento por outras pessoas como os entes familiares (JULIÃO, GUIMARÃES, 2022; ARAÚJO *et al.*, 2018).

Também a idade foi fator significativo para a depressão ($p=0,01$), evidencia-se que quanto maior a idade, maior o desenvolvimento de sintomas de depressão, isso se deve pelas situações familiares e do ambiente de trabalho que não são modificadas facilmente, porém vivenciadas já há algum tempo, acarretando a uma desesperança na melhoria dessas condições. E quanto ao perfil sociodemográfico relacionado aos níveis de ansiedade, os indivíduos que possuem filhos apresentam uma maior média daqueles que não possuem (VASCONCELOS, MARTINO, FRANÇA, 2018).

O turno de trabalho foi estatisticamente significativo tanto para ansiedade ($p=0,008$) como para a depressão ($p=0,05$), sendo a maioria dos enfermeiros pesquisados trabalhadores do turno diurno (matutino/vespertino). Porém o que converge com estudos como o de Assis *et al.* 2022, que mostra relação entre o turno noturno e sintomas de depressão recorrentes da privação de sono que esse turno predispõe devido a várias questões, dentre elas a alteração metabólica em relação a mudança de horário ativo. Muitos trabalhadores possuem dificuldade de adaptação ao horário de trabalho noturno devido ao desenvolvimento de quadros de insônia, dificuldade para dormir e alteração nos hábitos de vida, assim como no relógio biológico. Contudo não foi o resultado encontrado pelo estudo, pois os maiores níveis de ansiedade tiveram relação com o turno diurno (ASSIS *et al.*, 2022).

A quantidade de vínculo é fator que pode desenvolver transtorno como a ansiedade e a depressão, sendo verificado por esse estudo em que encontrou média maior tanto para ansiedade (9,80) quanto para a depressão (6,40) naqueles que possuem 2 vínculos, o que corrobora com estudos como o de Costa *et al.* 2018, que refere a dupla jornada de trabalho como fator de adoecimento mental. Como já abordado, na área da enfermagem é comum os profissionais procurarem um segundo emprego, devido a renda adquirida por um só não ser suficiente para manter as necessidades individuais ou familiares, havendo então procura de mais de uma renda. E relacionando isso ao sexo feminino, tal resultado pode estar relacionado devido as mulheres atualmente

serem provedoras do lar, buscando mais de um vínculo empregatício para suprir as necessidades familiares (COSTA *et al.* 2018).

Outro fator de destaque foi relacionado a área de atuação em que as maiores médias em relação aos níveis de ansiedade (9,28) e aos níveis de depressão (6,21) para aqueles que atuam em setores não assistências como setores administrativos e cargos de gestão. É escassa na literatura estudos que abordem sobre transtornos de ansiedade e depressão em enfermeiros gestores em instituições hospitalares. Contudo, essa área de atuação é importante para os hospitais e demais instituições de saúde, pois o gestor é o profissional que responsável pelo gerenciamento do serviço a ser oferecido e muito das vezes o mesmo atua em um ambiente complexo e limitado, o que leva a um sobrecarga do mesmo acarretando em desmotivação e afetando os seus demais colaboradores (RODRIGUES *et al.* 2019).

Conforme o que foi apresentado pelo estudo, é imprescindível dizer que a ansiedade e a depressão são transtornos frequentes na sociedade em geral e que o seu acometimento na população de trabalhadores como entre os profissionais de saúde é presente e faz necessário adotar medidas para a proteção do bem-estar dos mesmos.

Portanto muitos estudos atualmente relacionam esses transtornos à pandemia da COVID-19, sendo imprescindível a necessidade dessa investigação por ser um assunto atual, mas é quase escasso na literatura estudos que antecedem a pandemia envolvendo a saúde mental de enfermeiros, o que torna interessante que sejam desenvolvidas pesquisas que possam além de verificar tais níveis relacionados aos fatores, também comparar antes e pós pandemia, pois os indivíduos sempre estiveram à mercê do desenvolvimento da ansiedade e da depressão, sendo uma situação pandêmica um fator potencializador, mas não o principal.

Em relação a aplicabilidade da HAD, o estudo mostrou que possui sensibilidade adequada para avaliar níveis de ansiedade e depressão na população estudada, pois pode-se correlacionar com vários tipos de variáveis mostrando relação entre si. Contudo não evidenciou escores tão elevados, isso pode ser explicado devido ao $n=61$, sendo um fator de limitação do estudo. Tal motivo pode ser de interesse para futuras pesquisas acontecerem, a partir de uma replicação em uma amostra de número maior.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional enfermeiro por exercer cargo de chefia/liderança tem considerável importância na assistência à saúde e por estar em contato com fatores que podem levar ao adoecimento mental é importante a investigação do que acarreta a isso para desenvolver atitudes com o intuito a promoção à saúde e prevenção de desenvolvimento de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão.

A maioria dos profissionais investigados eram do sexo feminino, solteiros, de 30 a 49 anos, sem filhos, sem comorbidades, não fazem acompanhamento psicológico/psiquiátrico, sem uso de medicação, de álcool e de tabaco e já foram acometidos pela COVID-19. Em relação ao perfil ocupacional a maioria possui um vínculo empregatício, atuam na área assistencial, em carga horária de 36 horas e turno diurno. Quanto aos níveis de ansiedade mostraram-se maior em mulheres e na quantidade de vínculo empregatício e os níveis de depressão mostraram-se maior também no sexo feminino e na idade, sendo esses achados também encontrados por outros estudos na literatura. Além que aqueles que atuam em setores administrativos e de gestão tiveram níveis maiores do que os atuantes em setores assistenciais.

Sugere-se a realização de outros estudos que abordem outras variáveis ocupacionais, de saúde e com uma amostra maior, pois faz-se necessário demais pesquisas que aprofundem sobre a saúde mental relacionado aos profissionais de enfermagem, para que possa trazer maiores resultados incentivando o investimento por parte das instituições que empregam esses profissionais. Investir na saúde física e mental de enfermeiros resulta em melhorias na assistência em saúde aos pacientes.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo teve como limitação ser do tipo transversal e o número de profissionais enfermeiros disponíveis para a realização da pesquisa, pois trata-se de um hospital de ensino em que o dimensionamento de enfermagem é projetado para o atendimento ao número de leitos disponíveis. Além disso, a coleta de dados ocorreu durante o turno de trabalho acarretando recusas em participação da pesquisa devido o profissional estar em atendimento e também recusando a participar posteriormente.

Apesar dessas limitações, o estudo mostra ser de importância para o conhecimento da enfermagem, pois estudos que abordem sobre essa temática de transtornos mentais e restringindo ao profissional enfermeiro são escassos na literatura nacional.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-V). **American Psychiatric Association**, Arlington, VA, 2013.

ARAÚJO, F. D. P. *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 312-317, out. 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n3a08.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

ASSIS, B. B. *et al.* Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, s. 3, 2022. Disponível em: http://old.scielo.br/pdf/reben/v75s3/pt_0034-7167-reben-75-s3-e20210263.pdf. Acesso em: 27 mai. 2022.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Problemas de saúde entre profissionais de enfermagem e fatores relacionados. **Enfermería Global**, n. 51, p. 447, 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/pt_1695-6141-eg-17-51-435.pdf. Acesso em: 11 set. 2023.

BOTEGA, N. J. *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 355-363, out. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dY4tVF5tWXkrfkyjz5Sp4rM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2022.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 08 nov. 2011b.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 ago. 2012a.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde**, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 27 mai. 2022.

BRUNONI, A. R. *et al.* Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: Findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. **Psychological Medicine**, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-2253162>. Acesso em: 10 jun. 2022.

CARVALHO, D. R. S. DE *et al.* A saúde mental dos enfermeiros: um estudo preliminar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 21, p. 47-53, jun. 2019. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602019000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2023.

COSTA, C. S. DA. *et al.* A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista UNINGÁ**, v. 55, n. 4, p. 110-120, out./dez. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/danie/Downloads/karina,+Editor+da+revista,+55+4+art+11+ok.pdf>. Acesso em: 11/09/2023.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* Men-tal health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. Acesso em: 13 set. 2023.

FERREIRA, A. C. DA, S. *et al.* O agravo da saúde mental dos profissionais de enfermagem relacionado a sobrecarga de trabalho e outros. **Editora Científica Digital**, v. 3, p. 406-421, 2020. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901567.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil. **Fiocruz/Cofen**, 2013. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html> Acesso em: 06 de set. de 2023.

GARAKANI, A. *et al.* Pharmacotherapy of anxiety disorders: current and emerging treatment options. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7786299/> Acesso em: 01 set. 2023.

GASPAR, F. W.; ZAIDEL, C. S.; DEWA, C. S. Rates and predictors of recurrent work disability due to common mental health disorders in the United States. **PLoS One**, v. 13, n. 10, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205170>. Acesso em: 11 set 2023.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the global burden of disease Study 2019. **Lancet**, v. 396, out. 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930925-9>. Acesso em: 27 mai. 2022.

GU, B.; TAN, Q.; ZHAO, S. The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among chinese nurses: a cross-sectional survey. **Medicine**, Baltimore, v. 98, n. 22, mai. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6708716/pdf/medi-98-e15836.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2022.

KARADAĞ, S.; ÇIÇEK, B. Anxiety, depression and burnout levels of nurses working in COVID-19 intensive care units. **Omega (Westport)**, v. 0, n. 0, p. 1-16, 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9904990/pdf/10.1177_00302228231156313.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA**, n. 3, v. 3, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229/>. Acesso em: 11 set. 2023.

LIMA, M. L. *et al.* Qualidade de vida entre enfermeiros e relação com o nível de complexidade do trabalho em saúde. **Revista stricto sensu**, n. 01, v. 05, jan./jun., 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/345459397_Qualidade_de_vida_entre_enfermeiros_e_relacao_com_o_nivel_de_complexidade_do_trabalho_em_sau_de. Acesso em: 11 set. 2023.

NONMENMACHER, L. L. *et al.* Transtorno mental em profissionais de enfermagem no setor de urgência e emergência: revisão sistemática da literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 13, n. 48, p. 120-132, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2161/3429>. Acesso em: 11 set 2023.

NOVAIS, J. C. E. A.; SANTOS, M. M.; PRADO, M. DE B. L. Determinantes para repercussões na saúde mental de profissionais de saúde hospitalar na pandemia da Covid-19. **Saúde Debate**, v. 47, n. 138, p. 658-76, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8127/1738>. Acesso em: 13 set. 2023.

MAURÍCIO, L. F. S. *et al.* Prática profissional do enfermeiro em unidades críticas: avaliação das características do ambiente de trabalho. **Revista Latino-americano de Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sz8CcKdfkDFgDZmjfbqwSgR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set 2023.

MOURA, R. C. D. DE, *et al.* Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/wHvYRr4Q7M7p5bKyDmCpZjP/?lang=pt#> Acesso em: 23 ago. 2023.

MILJETEIG, I. *et al.* Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. **Nurs Ethics**, v. 28, n. 1, p. 66-81, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733020981748> Acesso em: 23 ago. 2023.

OLIVEIRA, F. E. S. DE *et al.* Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 4, p. 311–320, 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/NKFqF7pZWNfmmTLc79pYYCD/?lang=pt#> Acesso em: 19 jun. 2023.

PIMENTA, C. J. L. *et al.* Health conditions and nurses' work characteristics at a university hospital. **Rev. Rene.**, v. 21, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43108/100217>. Acesso em: 11 set. 2023.

PIFFER, L.; SCHMIDT, M. L. G.; JÚNIOR, J. M. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem em UPA durante a pandemia da covid-19. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 173-185, jul./set. 2021. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1565/1276>. Acesso em: 27 mai. 2022.

PIRES, B. M. F. B. *et al.* QUALIDADE de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: um estudo transversal. **Cogit. Enferm.**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/VBpnyMhyyPTdgSqCsgfyyJD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2023.

RAHMAN, A. A. scoping review of COVID-19-rela-ted stress coping resources among nurses. **Inter J. Nursing Scienc.**, n. 2, v. 9, p. 259-67, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.008>. Acesso em: 13 set. 2023.

RIBEIRO, E. DOS S. *et al.* Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Enfermería Global**, n. 63, p. 475, 2021. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n63/pt_1695-6141-eg-20-63-461.pdf. Acesso em: 11 set. 2023.

RIBEIRO, A. A. *et al.* Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6RZZcQwsVkdJkVqts3LxjtQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2023.

RODRIGUES, W. P. *et al.* A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 11 – Ano: 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf. Acesso em: 11 set. 2023.

SANTOS, J. L. *et al.* Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital universitário. **Rev baiana enferm.**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/29057>. Acesso em: 11 set. 2023.

SAEED, S. A. *et al.* Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. **American Family Physiciam**, v. 99, n. 10, p. 620-627.

Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0515/p620.html>
Acesso em: 01 set. 2023.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, abr. 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9vmgbRCnM97yXbpWbBzm9Vx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2022.

SHIGEMURA, J. *et al.* Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. **Psychiatry Clin Neurosci.**, v. 74, n. 4, 2020. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pcn.12988>. Acesso: 11 set. 2023.

SOARES, S. S. S. Dupla jornada de trabalho na enfermagem. **Escola Anna Nery**, n. 3, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380>. Acesso em: 14 set. 2023.

VASCONCELOS, E. M. DE; MARTINO, M. M. F. DE; FRANÇA, S. P. DE S. Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. **Revista Brasileira Enfermagem.**, n. 71, v. 1, p. 147-53, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/BbjMBP3CSmZjCzTH7YBGVfq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2023.

VIEIRA, G.C. *et al.* Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 43, n. 3, p. 186-192, dez. 2018. Disponível em:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967951/43abcs186.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361-70, jun. 1983. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6880820/>. Acesso em: 27 mai. 2022.

WILES, N. *et al.* Clinical effectiveness and cost-effectiveness of cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for treatment-resistant depression in primary care: the CoBaT randomised controlled trial. **Health Technology Assessment**, v. 18, n. 31, p. 1-137, maio. 2014. Disponível em:
<https://research-information.bris.ac.uk/en/publications/clinical-effectiveness-and-cost-effectiveness-of-cognitive-behavi#:~:text=CONCLUSIONS%3A%20Among%20patients%20who%20have%20not%20responded%20to,National%20Institute%20for%20Health%20and%20Care%20Excellence%20threshold>. Acesso em: 12 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders: global health estimates. **WHO**, 2017. Disponível em:
https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/. Acesso em: 11 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. **WHO**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 19 jun. 2023.

ANEXO A – ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

ESCALA HAD

ZIGMOND, A.S. & SNAITH R.P. THE HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE. ACTA PSYCH SCAND, 67:361-70,1983

Nome: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Data: ____/____/____

Marque a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na última semana.

- | | | | |
|----------|--|---|---|
| A | Eu me sinto tenso ou contraído: | A | Eu tenho uma sensação ruim ou de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago: |
| 3 | () A maior parte do tempo | 0 | () Nunca |
| 2 | () Boa parte do tempo | 1 | () De vez em quando |
| 1 | () De vez em quando | 2 | () Muitas vezes |
| 0 | () Nunca | 3 | () Quase sempre |
| D | Ainda gosto de muitas coisas de antes: | D | Eu perdi o interesse de cuidar de minha aparência: |
| 0 | () Sim, do mesmo jeito que antes | 3 | () Completamente |
| 1 | () Não tanto quanto antes | 2 | () Não estou mais me cuidando como eu deveria |
| 2 | () Só um pouco | 1 | () Talvez não tanto quanto antes |
| 3 | () Já não sinto mais prazer em nada | 0 | () Me cuido do mesmo jeito que antes |
| A | Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer: | A | Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum: |
| 3 | () Sim, e de um jeito muito forte | 3 | () Sim, demais |
| 2 | () Sim, mas não tão forte | 2 | () Bastante |
| 1 | () Um pouco, mas isso não me preocupa | 1 | () Um pouco |
| 0 | () Não sinto nada disso | 0 | () Não me sinto assim |
| D | Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas: | D | Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir: |
| 0 | () Do mesmo jeito que antes | 0 | () Do mesmo jeito que antes |
| 1 | () Atualmente um pouco menos | 1 | () Um pouco menos do que antes |
| 2 | () Atualmente bem menos | 2 | () Bem menos do que antes |
| 3 | () Não consigo mais | 3 | () Quase nunca |
| A | Estou com a cabeça cheia de preocupações: | A | De repente, tenho a sensação de entrar em pânico: |
| 3 | () A maior parte do tempo | 3 | () A quase todo momento |
| 2 | () Boa parte do tempo | 2 | () Várias vezes |
| 1 | () De vez em quando | 1 | () De vez em quando |
| 0 | () Raramente | 0 | () Não sinto isso |
| D | Eu me sinto alegre: | D | Consigo sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa: |
| 3 | () Nunca | 0 | () Quase sempre |
| 2 | () Poucas vezes | 1 | () Várias vezes |
| 1 | () Muitas vezes | 2 | () Poucas vezes |
| 0 | () A maior parte do tempo | 3 | () Quase nunca |
| A | Consigo ficar à vontade e me sentir relaxado: | TOTAL A: _____ TOTAL D: _____ | |
| 0 | () Sim, quase sempre | Ponto de corte A: 8 | |
| 1 | () Muitas vezes | Ponto de corte D: 9 | |
| 2 | () Poucas vezes | | |
| 3 | () Nunca | | |
| D | Eu estou lento para pensar e fazer coisas: | | |
| 3 | () Quase sempre | | |
| 2 | () Muitas vezes | | |
| 1 | () De vez em quando | | |
| 0 | () Nunca | | |

ANEXO B – PARECER DO CEP



Continuação do Parecer: 5.950.371

assistencial, administrativo e gestão. Esses em exercício profissional no momento da coleta de dados. Desse modo serão excluídos aqueles em situação de férias ou afastamento por questão de atestado médico."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

"OBJETIVO GERAL: Avaliar os níveis de ansiedade e depressão em enfermeiros inseridos em um contexto hospitalar."

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever as variáveis sociodemográficas e de saúde de enfermeiros;
- Caracterizar o perfil ocupacional desses profissionais;
- Identificar os níveis de ansiedade e depressão nos mesmos;
- E relacionar as variáveis sociodemográficas, socioeconômicas, laborais e de saúde dessa população aos níveis de ansiedade e depressão."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

"Por se tratar de dados individuais para caracterização coletiva, pode-se dizer que há um risco de perda de confidencialidade, porém o pesquisador se compromete a não divulgar dados individuais, cumprindo com a garantia ética para com os participantes da pesquisa. O indivíduo pesquisado também pode ter um risco de desconforto psíquico devido a pesquisa abranger questionamentos relacionados à ansiedade e depressão, nesses casos conforme os dados gerados através do instrumento de coleta de dados, se observado alguma alteração negativa seja quantitativamente ou verbalmente, medidas como encaminhamento para suporte especializado institucional como ao de psicologia e assistência social, será realizado conforme fluxo estabelecido pela instituição. Para isso será solicitado conhecimento do fluxo e apoio das devidas especialidades para o suporte devido.

Os benefícios estão em identificar o perfil de maior acometimento a ser pesquisado e as medidas de proteção à saúde mental dos indivíduos, e por se tratar de enfermeiros, não somente para intentar melhorias nessa população, mas também para afetar indiretamente à assistência em

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.950.371

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2018794.pdf	07/02/2023 21:47:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentolivreeesclarecido.docx	07/02/2023 21:46:32	Daniel de Oliveira Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadoniveisdeansiedadeedepressao.docx	07/02/2023 21:44:29	Daniel de Oliveira Costa	Aceito
Outros	autorizacaomphu.pdf	10/11/2022 08:51:54	Leiner Resende Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	10/11/2022 08:47:35	Leiner Resende Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 17 de Março de 2023

Assinado por:

**Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO MPHU

Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

MÁRIO PALMÉRIO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA TÉCNICA
NÚCLEO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO - NEPE

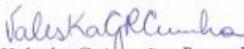
AUTORIZAÇÃO

O Mário Palmério Hospital Universitário, por meio de sua Diretoria Técnica, AUTORIZA a coleta de dados no âmbito do Mário Palmério Hospital Universitário, para a realização da Pesquisa intitulada **Níveis de Ansiedade e Depressão em Enfermeiros no Contexto Hospitalar**, que tem como responsável **Prof.a Dra Leiner Resende Rodrigues** vinculado à Universidade de Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Fica ciente o Professor Responsável de que, para os efeitos desta autorização, deverá submeter o PROJETO DA PESQUISA em referência à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba (UNIUBE) e Universidade de Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) após aprovado, ao Comitê do NEPE- Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão do MPHU, ao qual caberá oficializar a presença dos pesquisadores junto aos setores envolvidos na pesquisa assim como franquear o acesso aos dados institucionais, conforme necessidades descritas e justificadas na metodologia do projeto.

Cientificamos, ainda, a todos os envolvidos na realização da referida pesquisa, que a coleta, o tratamento e a divulgação dos dados estarão sujeitos à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, denominada Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD.

Uberaba, 03/11 2022


Prof.a Dra. Valeska Guimarães Rezende da Cunha
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão


Dr. Raelson de Lima Batista
Diretor Técnico

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO AO USO DA HAD

 **Daniel Oliveira Costa** 24 de ago.
para botega ▾

Professor Dr **Neury José** Botega, bom dia. Tudo bem?

Meu nome é Daniel de Oliveira Costa, sou mestrando em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. A minha pesquisa é intitulada como Níveis de Ansiedade e Depressão em Enfermeiros no Contexto Hospitalar, sob a orientação da professora Dra Leiner Resende Rodrigues. Pretendemos utilizar a escala HAD conforme o modelo que está neste artigo: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dY4tVF5tWXkrfkyz5Sp4rM/?lang=pt>, portanto solicitamos autorização para que possamos utilizá-la.

Desde já, agradecido.
Aguardo o seu retorno.

Atenciosamente,

Daniel de Oliveira Costa
Enfermeiro - HCUFTM
Mestrando em Atenção à Saúde da UFTM

 **Neury José Botega** 28 de ago.
para mim ▾

Caro Daniel, a HAD é de uso livre.
Bom trabalho!
Neury

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Departamento de Saúde Coletiva
Rua Getúlio Guarita, nº 159 – Bairro Abadia – CEP 38.025-440 – Uberaba/MG
Telefone: 34 3700-6924

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos você a participar da pesquisa: Níveis de Ansiedade e Depressão em Enfermeiros no Contexto Hospitalar. O objetivo desta pesquisa é avaliar os níveis de ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem com curso superior em contexto hospitalar. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo e seccional. Sua participação é importante, pois os dados apresentados e interpretados como novos conhecimentos podem ampliar, fundamentar, fomentar e basear a prática dos profissionais de saúde nos diferentes níveis de assistência. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder dois questionários autoaplicáveis. Os riscos desta pesquisa são a perda da confiabilidade e para minimizá-los serão tomadas as seguintes providências: não identificação de dados pessoais como nome completo e endereço, todos os participantes serão identificados através de siglas. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo e qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto atendimento em saúde ou do seu trabalho como profissional de saúde, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

TÍTULO DA PESQUISA: NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ENFERMEIROS NO CONTEXTO HOSPITALAR.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o meu atendimento em saúde que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Níveis de Ansiedade e Depressão em Enfermeiros no Contexto Hospitalar. E receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável
assistente

Assinatura do pesquisador

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO, OCUPACIONAL E SAÚDE

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
SEXO BIOLÓGICO: ()feminino ()masculino IDADE: ESTADO CIVIL: ()solteiro ()casado ()união estável ()divorciado/separado ()viúvo FILHOS: ()sim ()não
PERFIL SOCIOECONÔMICO
RENDA FAMILIAR MENSAL: ()menor que 3 salários mínimos ()até 3 salários mínimo ()até 4 salários mínimo ()acima de 5 salários mínimo VÍNCULO EMPREGATÍCIO: ()1vínculo ()2vínculos ()3vínculos
PERFIL OCUPACIONAL
ENFERMEIRO: ()gestor () administrativo ()assistencial SETOR ALOCADO: ()pronto atendimento ()unidade de terapia intensiva ()enfermaria ()gestão ()administração(qualidade, centro de controle de infecção hospitalar, educação permanente, entre outros) CARGA HORÁRIA: ()06x36 ()08x40 ()12x36 ()12x40 TURNO: ()matutino ()vespertino ()noturno
PERFIL SAÚDE
POSSUI ALGUM TIPO DE COMORBIDADE: ()sim ()não SE SIM, QUAL: ()hipertensão arterial sistêmica ()diabetes mellitus ()dislipidemia ()outros FAZ USO DE ALGUM TIPO DE MEDICAMENTO: ()sim ()não FAZ USO DE ALCOOL: ()sim ()não FAZ USO DE TABACO: ()sim ()não JÁ TEVE COVID-19: ()sim ()não