

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde

Letícia de Oliveira Baliana

Avaliação da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da equipe de
enfermagem

Uberaba
2020

Letícia de Oliveira Baliana

Avaliação da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da equipe de enfermagem

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

Linha de Pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Barichello

Uberaba

2020

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

B154a Baliana, Leticia de Oliveira
Avaliação da ansiedade, depressão e estresse em profissionais
da equipe de enfermagem / Leticia de Oliveira Baliana. -- 2020.
59 f. tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2020
Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Barichello

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Estresse Ocupacional. 4. Equipe
de Enfermagem. I. Barichello, Elizabeth. II. Universidade Federal do
Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616.89-008.454

Amanda Franzão R. Silva
CRB-6/3461

LETÍCIA DE OLIVEIRA BALIANA

Avaliação da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da equipe de enfermagem

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

Linha de Pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Barichello

Uberaba, 19 de fevereiro de 2020.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Barichello – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^a Dr.^a Adriana Cristina Nicolussi
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^a Dr.^a Thais de Oliveira Gozzo
Universidade de São Paulo

Dedico esse trabalho especialmente à minha irmã Valesca que sempre esteve presente em meus pensamentos e orações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus, que deu o dom da vida, sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais pelo amor incondicional dedicado nos momentos de incertezas e apoio nas decisões.

À minha família que pacientemente suportou minha ausência em alguns momentos para dedicar ao trabalho.

Ao meu esposo, Ricardo, pelo amor e dedicação.

A minha orientadora professora Dra Elizabeth Barichello por toda paciência e dedicação.

Ao professor Dr Vanderlei Haas pelo apoio na parte estatística.

A professora Leiner que possibilitou meu primeiro projeto para ingresso no programa.

A todos os funcionários e professores da pós graduação pela disponibilidade e incentivo.

Agradeço as doutorandas Lorena, Stephania e Marina pelo apoio nas dúvidas que surgiam.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

Aos profissionais da enfermagem que se prontificaram a responder aos instrumentos auxiliando o desenvolvimento da pesquisa.

“É melhor eu não falar em felicidade ou infelicidade – provoca aquela saudade demasiada e lilás, aquele perfume de violeta, as águas geladas da maré mansa em espumas pela areia. Eu não quero provocar porque dói.”

Clarice Lispector

RESUMO

Introdução: O trabalho em saúde tem como principal função o cuidar. Ações que ultrapassam os procedimentos técnicos e envolvem constante carga emocional para lidar com sofrimento, manter a dignidade e lidar com as situações de desfechos negativos. É necessária uma relação de bem-estar físico e psíquico, especialmente no ambiente hospitalar onde estão relacionados ao equilíbrio entre o desenvolvimento e a satisfação na realização das funções, quando não ocorre gera complicações, tensões e desajustes que provocam o adoecimento físico e mental do trabalhador. **Objetivos:** Analisar a prevalência de depressão, ansiedade e estresse nos profissionais de enfermagem. **Material e métodos:** Para a coleta de dados utilizou-se dois instrumentos: um contendo os dados sociodemográficos e ocupacionais e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Para análise estatística das variáveis categóricas foram empregadas as distribuições de frequências absolutas e quantitativas, medidas de tendência central e medidas de dispersão. Utilizou-se coeficiente de correlação de Pearson para preditores quantitativos e t- student para dicotômicos. Foi realizada a análise de regressão linear múltipla com nível de significância α de 0,05. **Resultados:** Participaram do estudo 99 profissionais da equipe de enfermagem com faixa etária predominante de 30 a 49 anos (71,7%), casados (48,5%) e técnicos de enfermagem (73,7%), em sua maioria. Em relação aos aspectos ocupacionais a maioria trabalha nos setores de internação, possuem apenas um vínculo empregatício e trabalham até 40 horas semanais. Em geral, os profissionais apresentaram escore moderado de depressão 37 (37,4%), escore extremamente grave de ansiedade 34 (34,3%) e normal para o estresse 30 (30,3%). Tanto para depressão, ansiedade e estresse, o sexo feminino apresentou médias maiores, sendo estatisticamente significativo. Constatou-se que correlação entre o sexo e a ansiedade é fraca e positiva, corroborada pela regressão linear. **Conclusão:** Observamos que as mulheres são mais acometidas pela depressão, ansiedade e estresse sejam devido a questões físicas quanto sociais, pois além de profissionais muitas vezes são mães e provedoras do lar. É necessária a intervenção das instituições para a prevenção e tratamento das alterações de saúde mental dos trabalhadores da enfermagem, evitando o comprometimento do cuidado ao paciente. **Palavras-chave:** Depressão. Ansiedade. Estresse. Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Health work has the main function of caring. Actions that go beyond technical procedures and involve constant emotional load to deal with suffering, maintain dignity and deal with situations of negative outcomes. A relationship of physical and psychological well-being is necessary, especially in the hospital environment where they are related to the balance between development and satisfaction in performing functions, when it does not generate complications, tensions and maladjustments that cause physical and mental illness of the worker. **Objectives:** To analyze the prevalence of depression, anxiety and stress in nursing professionals. **Material and methods:** For data collection, two instruments were used: one containing the sociodemographic and occupational data and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). For the statistical analysis of categorical variables, the distributions of absolute and quantitative frequencies, measures of central tendency and measures of dispersion were used. Pearson's correlation coefficient was used for quantitative predictors and t-student for dichotomous. Multiple linear regression analysis was performed with significance level α of 0.05. **Results:** The study included 99 professionals from the nursing team with a predominant age range of 30 to 49 years (71.7%), married (48.5%) and nursing technicians (73.7%), mostly. Regarding occupational aspects, most work in the inpatient sectors, have only one job and work up to 40 hours a week. In general, professionals had moderate depression score 37 (37.4%), extremely severe anxiety score 34 (34.3%) and normal for stress 30 (30.3%). Both for depression, anxiety and stress, the female gender presented higher averages, being statistically significant. It was found that the correlation between sex and anxiety is weak and positive, corroborated by linear regression. **Conclusion:** We observed that women are more affected by depression, anxiety and stress due to physical as well as social issues, because in addition to professionals, they are often mothers and home providers. Institutional intervention is necessary to prevent and treat mental health changes in nursing workers, avoiding compromising patient care.

Keywords: Depression. Anxiety. Stress. Nursing team.

RESUMEN

Introducción: El trabajo de salud tiene como principal función el cuidar. Acciones que van más allá de los procedimientos técnicos e implican una carga emocional constante para afrontar el sufrimiento, mantener la dignidad y afrontar situaciones de desenlace negativo. Es necesaria una relación de bienestar físico y psicológico, especialmente en el ámbito hospitalario donde se relacionan con el equilibrio entre el desarrollo y la satisfacción en el desempeño de funciones, cuando no genera complicaciones, tensiones y desajustes que provoquen la enfermedad física y mental del trabajador.

Objetivos: Analizar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de enfermería.

Material y métodos: Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: uno que contiene los datos sociodemográficos y ocupacionales y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Para el análisis estadístico de variables categóricas se utilizaron las distribuciones de frecuencias absolutas y cuantitativas, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para los predictores cuantitativos y t-student para los dicotómicos. Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple con un nivel de significancia α de 0.05.

Resultados: el estudio incluyó a 99 profesionales del equipo de enfermería con un rango de edad predominante de 30 a 49 años (71,7%), casados (48,5%) y técnicos de enfermería (73,7%), en su mayoría. En cuanto a los aspectos ocupacionales, la mayoría trabaja en el sector hospitalario, tiene un solo empleo y trabaja hasta 40 horas semanales. En general, los profesionales tenían una puntuación de depresión moderada 37 (37,4%), una puntuación de ansiedad extremadamente severa 34 (34,3%) y normal para el estrés 30 (30,3%). Tanto para la depresión, la ansiedad y el estrés, el género femenino presentó promedios más altos, siendo estadísticamente significativo. Se encontró que la correlación entre sexo y ansiedad es débil y positiva, corroborada por regresión lineal.

Conclusión: Observamos que las mujeres se ven más afectadas por la depresión, la ansiedad y el estrés por cuestiones tanto físicas como sociales, pues además de profesionales, suelen ser madres y proveedoras del hogar. La intervención institucional es necesaria para prevenir y tratar los cambios en la salud mental del personal de enfermería, evitando comprometer la atención al paciente.

Palabras clave: depresión. Ansiedad. Estrés. Equipo de enfermería.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Distribuição das frequências em relação as variáveis sociodemográficas dos profissionais da equipe de enfermagem (n=99) - Uberaba (MG) – 2019.....	31
Tabela 2-	Distribuição das frequências em relação as variáveis ocupacionais dos profissionais da equipe de enfermagem (n=99) - Uberaba (MG) – 2019.....	32
Tabela 3-	Análise dos escores de depressão segundo o resultado do instrumento DASS (n=99)- Uberaba (MG) – 2019.....	33
Tabela 4-	Comparações de medidas de tendência central para os escores de depressão, considerando variáveis sociodemográficas e ocupacionais (n=99) - Uberaba (MG) – 2019.....	34
Tabela 5-	Análise correlacional entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais e escores de depressão - Uberaba (MG) – 2019...	35
Tabela 6-	Análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho a depressão e como preditores as variáveis sexo, profissão, setor de trabalho, turno de trabalho e outro emprego - Uberaba (MG) – 2019.....	35
Tabela 7-	Análise dos escores de ansiedade segundo o resultado do instrumento DASS (n=99)- Uberaba (MG) – 2019.....	36
Tabela 8-	Comparações de medidas de tendência central para os escores de ansiedade, considerando variáveis sociodemográficas e ocupacionais (n=99) - Uberaba (MG) – 2019.....	36
Tabela 9-	Análise correlacional entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais e escores de ansiedade - Uberaba (MG) – 2019...	37
Tabela 10-	Análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho a ansiedade e como preditores as variáveis sexo, profissão, setor de trabalho, turno de trabalho e outro emprego - Uberaba (MG) – 2019.....	38
Tabela 11-	Análise dos escores de estresse segundo o resultado do instrumento DASS (n=99)- Uberaba (MG) – 2019.....	38

Tabela 12-	Comparações de medidas de tendência central para os escores de estresse, considerando variáveis sociodemográficas e ocupacionais (n=99) - Uberaba (MG) – 2019.....	39
Tabela 13-	Análise correlacional entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais e escores de estresse - Uberaba (MG) – 2019.....	40
Tabela 14-	Análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho o estresse e como preditores as variáveis sexo, profissão, setor de trabalho, turno de trabalho e outro emprego - Uberaba (MG) – 2019.....	40

LISTA DE SIGLAS

CEP -	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DASS -	ESCALA DE DEPRESSÃO ANSIEDADE E ESTRESSE
GEP-	GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
HC-UFTM -	HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
OMS -	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
TCLE -	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
WHO -	WORLD HEALTH ORGANIZATION

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	APORTE TEÓRICO	19
2.1	DEPRESSÃO	19
2.2	ANSIEDADE	20
2.3	ESTRESSE.....	21
3	JUSTIFICATIVA	23
4	OBJETIVOS	24
4.1	OBJETIVO GERAL.....	24
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	25
5.1	NATUREZA DO ESTUDO	25
5.2	LOCAL DO ESTUDO.....	25
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
5.3.1	Critérios de inclusão	26
5.3.2	Critérios de exclusão	26
5.4	COLETA DE DADOS	26
5.4.1	Operacionalização	26
5.4.2	Instrumentos de coleta de dados	27
5.4.2.1	<i>Questionário Sociodemográfico e ocupacional</i>	27
5.4.2.2	<i>Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)</i>	27
5.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	28
5.5.1	Questionário Sociodemográfico e ocupacional	28
5.5.2	Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)	28
5.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	29

5.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	29
6	RESULTADOS.....	31
6.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OCUPACIONAL.....	31
6.2	DEPRESSÃO	33
6.3	ANSIEDADE.....	35
6.4	ESTRESSE.....	38
7	DISCUSSÃO.....	41
7.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E OCUPACIONAIS....	41
7.2	DEPRESSÃO	41
7.3	ANSIEDADE	42
7.4	ESTRESSE.....	44
8	CONCLUSÃO.....	45
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	53
	APÊNDICE B- Questionário Sociodemográfico e Ocupacional.....	56
	ANEXO A- Aprovação pelo Comitê de Ética.....	57
	ANEXO B- Autorização Setor de Quimioterapia.....	58
	ANEXO C- Autorização Responsável Equipe de Enfermagem.....	59
	ANEXO D- Autorização Gerência de Ensino e Pesquisa.....	60
	ANEXO E- Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse DASS-21... 	61

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde tem como principal função o cuidar, visto que abarca ações que vão além do procedimento técnico por envolver constante carga emocional para aliviar o sofrimento, manter a dignidade e facilitar meios de lidar com as crises de todos os envolvidos nas situações de desfechos negativos (ZANATTA; LUCCA, 2015).

Ao pensar em cuidado, percebe-se o quanto é essencial ao ser humano o respeito ao zelo, desvelo, atenção, bom trato e solicitude, constituindo-se em algo no qual o ser humano sai de si para centrar na preocupação com o outro (VALE; PAGLIUCA, 2011).

No trabalho, é necessário uma relação de bem-estar físico e psíquico e no ambiente hospitalar, está relacionada ao equilíbrio entre o desenvolvimento e a satisfação na realização das funções. Quando isso não ocorre gera complicações, tensões e desajustes que provocam um adoecimento físico e mental do trabalhador (TEIXEIRA et al., 2017).

Nesse sentido, o trabalho da enfermagem é considerado desgastante, pois, além de lidar com a dor, sofrimento e morte está em contato com uma gama de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentes que expõe o profissional à situação de sofrimento (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017).

Estudos científicos têm destacado que o esgotamento profissional está presente entre enfermeiros e culminou na diminuição de satisfação com o trabalho e aumento de sintomas psicológicos, pois possuem cargas de trabalho pesadas e extensas responsabilidades (GARCIA; MARZIALE, 2018).

Assim, os fatores de risco ocupacionais relacionados à atividade da equipe de enfermagem podem estar relacionados à complexidade da assistência, dupla jornada, sobrecargas físicas e mentais do trabalho e hora extra (SILVA et al., 2018).

Entre as situações estressoras destaca-se o sofrimento desta equipe ao lidar com o sofrimento do outro, sobretudo quando a possibilidade de aliviar é limitada. Os procedimentos de higiene corporal e troca de curativos representam momentos de estresse também, já que, ao prestar o cuidado, sentem-se responsáveis pela dor do paciente (ANTONIOLLI et al., 2018).

Dessa forma, o trabalho da enfermagem tem como atividade principal o cuidado ao ser humano e a sua família, o que demanda um alto nível de exigência e precisa

ser constantemente repensado no sentido de favorecer a promoção do bem-estar e felicidade desses trabalhadores (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017).

Sob essa perspectiva, foi despertado o olhar da pesquisadora para essa temática, pois a precariedade do cuidar dos atendentes de enfermagem torna-se impeditivo no desenvolvimento humano do profissional. A partir do aprofundamento de leituras e pesquisas sobre o tema e acreditando em um trabalho transformador e transformando a cultura laboral, é que a presente dissertação se propõe a discutir e contribuir para o desenvolvimento de ações no cenário posto.

Fato é que mudanças não são fáceis e nem ocorrem de um dia para o outro, aliás, elas são o resultado de uma construção lenta, minuciosa e conjunta. Entretanto, a presente pesquisa suscita reflexões e podem minimizar a distância entre o discurso e a prática.

2 APORTE TEÓRICO

A seguir será exposto o aporte teórico da pesquisa.

2.1 DEPRESSÃO

O termo depressão é utilizado para designar um transtorno de humor uma síndrome em que o paciente relata humor depressivo e irritável durante a maior parte do dia. As funções psíquicas e motricidade do indivíduo tornam-se mais lentas e prejudicam a capacidade de atenção e concentração (CANALE; FURLAN, 2006).

Pode-se definir a depressão com os seguintes atributos: alteração específica do humor, autoconceito negativo associado a autorrecriações e autoacusações, desejos regressivos e autopunitivos, alterações vegetativas e alterações do nível de atividade (BECK; ALFORD, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou para o ano de 2015 que um total de 4,4% da população geral estava com depressão. Ainda, a doença tornou-se mais comum em mulheres (5,1%) e em homens (3,6%) acometendo principalmente a população adulta (WHO, 2017).

A depressão é um transtorno multifatorial, apresenta fatores de risco como afetividade negativa, experiências adversas na infância, eventos estressantes, familiares com diagnóstico, transtornos subjacentes, condições médicas crônicas (LEÃO et al., 2018).

Frequentemente, esta doença é acompanhada de várias patologias clínicas crônicas implicando em piores evoluções, menor aderência aos tratamentos propostos, pior qualidade de vida e maior morbimortalidade (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005).

Ao prolongar a preocupação, alerta e ansiedade, tem-se uma intensa carga de estresse que se transforma num oponente a ser vencido. O indivíduo pode ser levado a uma fase de quase exaustão, causando possíveis doenças como, por exemplo, a depressão que interfere tanto na vida pessoal quanto na laboral (UENO; BOBROFF; MARTINS, 2017).

Como a depressão diminui a habilidade cognitiva e prejudica os cuidados interferindo na segurança do paciente (CAVALCANTI et al., 2018), os trabalhadores diagnosticados com essa doença apresentaram maior perda significativa de produtividade comparados a profissionais sem depressão (FREITAS et al., 2014).

2.2 ANSIEDADE

A ansiedade é uma emoção natural da condição humana, ocorre em reação a diversos fatores, como vida em família, escola e trabalho. É um mecanismo de vigilância do organismo e serve de alerta, desempenha um papel de proteção ao indivíduo (FERREIRA, 2014).

Em sua condição patológica, apresenta de forma frequente e intensa sintomas que podem causar prejuízos à vida cotidiana, como evasão escolar, abandono de emprego e abuso de substâncias (LEÃO et al., 2018).

Segundo Castillo et al. (2000), uma maneira de diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada ou relacionada ao estímulo do momento.

A OMS estimou em 2015 que 264 milhões (3,6%) de pessoas em todo o mundo apresentavam algum tipo de ansiedade, sendo mais comum entre as mulheres. No Brasil, no mesmo ano, 9,3% da população foi afetada por este transtorno (WHO, 2017).

A ansiedade é considerada um sentimento comum a qualquer ser humano. Entretanto, a intensidade dos sintomas e os prejuízos causados na vida do indivíduo determinarão uma ansiedade patológica que se manifesta por meio de preocupação excessiva com situações diárias da rotina, tais como: trabalho, saúde, finanças ou até mesmo em questões menores (MOURA et al., 2018).

Trata-se de um sentimento de medo intenso e indeterminado, seguido por distúrbios físicos e neuro-cognitivos, inclui não apenas palpitações e sudorese, mas também distúrbios do sono, fobias ou sintomas depressivos (KARANIKOLA et al., 2016).

Na ansiedade predomina um sentimento desagradável de medo e apreensão sendo caracterizado por tensão, desconforto pela antecipação do perigo, algo desconhecido e/ou estranho (CASTILLO, 2000).

Existem manifestações corporais involuntárias na ansiedade como secura da boca, sudorese, arrepios, tremor, vômitos, palpitação, dores abdominais e outras alterações biológicas e bioquímicas. A ansiedade pode ser generalizada ou focada em situações específicas como nos transtornos fóbicos, podendo ser um estado de início recente ou uma característica persistente da personalidade do indivíduo (ANDRADE; GORESTEIN, 1998).

Existem situações que favorecem o desenvolvimento da ansiedade em determinados grupos, incluindo os trabalhadores que atuam em serviço de saúde. Constantemente, vivenciam eventos estressores e se deparam com sofrimento, medo, conflitos, tensões, disputa pelo poder, ansiedade, estresse, convivência com a morte, longas jornadas de trabalho, entre tantos outros fatores inerentes ao cotidiano (MOURA et al., 2018).

Diante desse quadro, sintomas de ansiedade no ambiente de trabalho podem trazer efeitos negativos na vida social, pessoal e profissional, além de resultarem em alterações no comportamento, associados à qualidade dos serviços de enfermagem prestados bem como nos relacionamentos intra e interprofissionais (KARANIKOLA et al., 2016).

2.3 ESTRESSE

O estresse, como qualquer situação aguda ou crônica e geradora de tensão produz mudança de comportamento físico e emocional, além de respostas de adaptação positivas ou negativas (MACHADO et al., 2018).

Dentro de uma abordagem cognitivo-comportamental, o estresse é uma reação psicológica, emocional, física, mental e química a estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa. Ainda é possível distinguir o nível de estresse, sendo excessivo ou insuficiente denominado *distresse* do que é necessário para a pessoa, o *eustresse* (FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999).

O estresse se encontra relacionado ao desgaste anormal do corpo humano, também é causado por uma incapacidade prolongada do indivíduo tolerar, superar e/ou se adaptar as exigências de natureza psíquica existentes no seu ambiente de trabalho (PINTO et al., 2016).

Em relação aos sinais físicos que ocorrem com maior frequência no indivíduo estressado, temos o aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão,

aperto da mandíbula, ranger de dentes, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios. Psicologicamente ocorrem sintomas como ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, incapacidade de concentrar-se em outros assuntos que não o relacionado ao sofrimento, dificuldade de relaxar, ira e hipersensibilidade emotiva (BEZERRA; ASSIS; CONSTANTINO, 2016).

O estresse desenvolve-se como fator para diversos problemas de saúde, quais sejam doenças cardiovasculares, câncer, *diabetes mellitus*, infecções bacterianas e virais e depressão. Também associado ao aumento dos custos de ajuda médica e ao alto índice de absentismo no trabalho (SILVA; SILVA, 2015).

Profissionais estressados estão mais susceptíveis à ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, podendo desenvolver suas atividades de forma ineficiente resultando em consequências negativas ao indivíduo e/ou população assistida (DALRI et al., 2014).

3 JUSTIFICATIVA

A depressão, ansiedade e estresse estão presentes na rotina dos profissionais da enfermagem. De modo consequente, problemas de saúde podem ser agravados pela situação laboral, como risco de contaminação por material biológico, contato direto com a morte, dor e sofrimento do paciente e problemas relacionados à chefia, entre outros.

Assim, conhecer a realidade vivenciada por esses profissionais, que estão diariamente nas atividades pertinentes à sua profissão, é relevante para a instituição à qual pertence de forma a otimizar o ambiente de trabalho gerando resultados positivos na produção.

A preocupação com o profissional aumenta a satisfação com o trabalho e auxilia na redução de gastos econômicos com absenteísmo e rotatividade e eleva a qualidade do serviço prestado (ALVES, 2011).

Mediante o exposto, pretende-se responder as seguintes perguntas:

- a) Fatores sociodemográficos e ocupacionais são determinantes para a depressão, ansiedade e estresse em profissionais da equipe de enfermagem?
- b) Profissionais da equipe de enfermagem possuem um escore alto de depressão, ansiedade e estresse?
- c) Sintomas de depressão, ansiedade e estresse estão correlacionados?

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prevalência de depressão, ansiedade e estresse nos profissionais de enfermagem que atuam na área hospitalar.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os profissionais da equipe de enfermagem segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais.
- b) Determinar os escores de depressão, ansiedade e estresse em profissionais de enfermagem.
- c) Analisar a influência de variáveis sociodemográficas e ocupacionais na depressão, ansiedade e estresse dos profissionais da equipe de enfermagem.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A seguir são apresentados os procedimentos realizados na pesquisa.

5.1 NATUREZA DO ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa transversal e analítica com abordagem quantitativa. O estudo transversal permite a coleta de dados da situação de saúde de uma população ou comunidade, baseando-se na avaliação individual do estado de saúde de cada indivíduo de um determinado grupo. Essa abordagem é realizada em um único momento e possui como vantagens a rapidez, o baixo custo de identificação dos casos e o levantamento de grupos de risco. A pesquisa quantitativa baseia-se no método científico positivista, que utiliza raciocínio dedutivo para elaborar afirmações que serão testadas de forma sistemática, lançando mão de dados reais (POLIT; BECK; HUNGLER, 2019).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) localizado no município de Uberaba estado de Minas Gerais.

O HC-UFTM possui 302 leitos ativos e é referência para 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais, onde atua como único hospital que oferece atendimento de alta complexidade 100% pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A coleta aconteceu nas unidades de internação do HC e na Unidade Dona Aparecida do Pênfigo que realiza atendimento ambulatorial e concentra áreas de quimioterapia, imunoterapia e hemoterapia para pacientes com câncer (BRASIL/EBSERH, 2019).

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação apriorístico, $R^2 = 0,13$, em um modelo de regressão linear com cinco preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha = 0,05$ e erro do tipo II de $\beta = 0,2$,

resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 80%. Utilizando-se o aplicativo *Power Analysis and Sample Size* (PASS), versão 13, introduzindo-se os valores acima descritos, obtém-se um tamanho de amostra mínimo de $n = 92$ sujeitos. A variável de desfecho principal foi o escore de ansiedade.

A população deste estudo foi composta por 99 trabalhadores da equipe de enfermagem, entre eles, enfermeiros e técnicos de enfermagem, de ambos os sexos que atuavam no setor hospitalar no momento da coleta.

A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2019 a outubro de 2019.

5.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo os profissionais da equipe de enfermagem, enfermeiros e técnicos que prestam assistência direta ao paciente, com idade igual ou superior a 18 anos e com tempo de trabalho igual ou superior a três meses no respectivo setor.

5.3.2 Critérios de exclusão

Profissionais que estavam de férias, licença maternidade, afastamento por motivos de saúde e que não devolveram o instrumento após três tentativas.

5.4 COLETA DE DADOS

A seguir são apresentados os procedimentos realizados na coleta dos dados.

5.4.1 Operacionalização

No HC-UFTM, a pesquisadora entrou em contato com os enfermeiros responsáveis pelos setores informando sobre a coleta de dados com a equipe de enfermagem, solicitando autorização para a entrega dos instrumentos no horário de trabalho. Após autorização concedida, as enfermeiras foram informadas sobre o procedimento e termo de autorização das mesmas.

Os instrumentos eram entregues em mãos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Apêndice A) e informados sobre o retorno da pesquisadora em sete dias no setor.

5.4.2 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: um elaborado pelas pesquisadoras contendo os dados sociodemográficos e ocupacionais do profissional e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse(DASS-21).

5.4.2.1 *Questionário Sociodemográfico e ocupacional (APÊNDICE B)*

Foi construído um instrumento próprio com a finalidade de obter os dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda individual) e ocupacionais (profissão, local de trabalho, se possui outro emprego, número de vínculos empregatícios, horário de trabalho e carga horária semanal total) dos profissionais.

5.4.2.2 *Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (ANEXO E)*

A *Depression, Anxiety and Stress Scale-21*(DASS-21) é um instrumento que mensura a depressão, ansiedade e estresse. O questionário é composto por 21 questões do tipo Likert com quatro opções de respostas (0-3). Cada subescala avalia os três domínios emocionais: depressão, ansiedade e estresse (VIGNOLA; TUCCI, 2014)

São sete itens por escala sendo avaliados os seguintes sentimentos, relacionados à depressão, disforia, desesperança, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse/ envolvimento, anedonia e inércia. Na escala da ansiedade são avaliados os sentimentos de excitação autonômica, efeitos musculoesqueléticos, ansiedade situacional e experiências do afeto ansioso. A escala de estresse avalia a dificuldade em relaxar, a excitação nervosa ao ser facilmente perturbado/irritado, super reativo e impaciente (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995).

O somatório para cada domínio varia de 0 a 21 e para determinar o valor do escore final para cada domínio deve ser multiplicado por dois. Para o domínio depressão, correspondente aos itens 3,5,10,13,16,17 e 21 foram determinadas como faixas de escore 0 a 9 (Normal), 10 a 13 (Leve) e 14 a 20 (Moderado), 21 a 27 (Grave) e acima de 28 (extremamente grave).

Ansiedade, corresponde aos itens 2,4,7,9,15,19 e 20 apresenta como faixas de escore 0 a 7 (Normal), 8 e 9 (Leve), 10 a 14 (Moderado), 15 a 19 (Grave) e acima de 20 (Extremamente grave).

Para o estresse os itens são 1,6,8,11,12,14 e 18 e faixas de escore 0 a 14 (Normal), 15 a 18 (Leve), 19 a 25 (Moderado), 26 a 33 (Grave) e acima de 34 (extremamente grave) (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Cabe ressaltar que o instrumento foi validado no Brasil por Vignola e Tucci em 2014.

5.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

A seguir são apresentadas as variáveis do estudo.

5.5.1 - Questionário sociodemográfico e ocupacional

- a) Profissão
- b) Sexo (masculino e feminino)
- c) Idade (anos completos)
- d) Estado civil (solteiro (a), casado(a)/união estável, separado(a), viúvo(a))
- e) Escolaridade (técnico de enfermagem, superior, pós-graduação/especialização, pós graduação/mestrado ou doutorado)
- f) Local de trabalho (ambulatório, setor hospitalar, setor de quimioterapia, oncologia/hematologia)
- g) Renda individual (em salários mínimos) (1-2, 3-5, mais de 5)
- h) Possui outro emprego (sim, não)
- i) Número de vínculos empregatícios (1, 2, mais de 3)
- j) Horário de trabalho (manhã, tarde, noite)
- k) Carga horária semanal total

5.5.2 - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

- a) Depressão (normal, leve, moderado, grave, extremamente grave)
- b) Ansiedade(normal, leve, moderado, grave, extremamente grave)
- c) Estresse (normal, leve, moderado, grave, extremamente grave)

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados da pesquisa foram inseridos em uma planilha de dados eletrônicos, no programa Excel XP® da Microsoft®, através de dupla entrada (digitação). Em seguida, este banco de dados foi importado para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0, que foi utilizado tanto na análise exploratória quanto na inferencial.

Para a análise estatística das variáveis categóricas, foram empregadas as distribuições de frequência absolutas e percentuais. As variáveis quantitativas foram resumidas empregando-se medidas de tendência central (média e mediana), bem como medidas de dispersão (amplitude e desvio padrão).

Foram utilizados os métodos de análise de correlação entre variáveis quantitativas, para classificar depressão, ansiedade e estresse. A análise bivariada incluiu os coeficientes de relação de Pearson para preditores quantitativos e teste t-student para preditores dicotômicos.

A análise de influência simultânea de preditores sociodemográficos e ocupacionais incluíram a análise de Regressão Linear Múltipla e nível de significância α de 0,05.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Avaliação da ansiedade, depressão, estresse e fadiga em profissionais da equipe de enfermagem” e foi desenvolvida dentro dos padrões éticos, segundo as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, por meio da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

O projeto foi submetido à análise pelo responsável legal do setor de quimioterapia do HC– UFTM (Anexo B) e pela equipe de enfermagem (Anexo C), por meio de um ofício, solicitando permissão para a realização da pesquisa. Foi solicitada também autorização para a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) (Anexo D). Depois de autorizado, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM por meio da Plataforma Brasil e, após sua aprovação, pelo parecer consubstanciado de número 3.400.041 (Anexo A), iniciou-se a coleta de dados.

Após anuência do profissional, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com o modelo proposto pelo CEP HC-UFTM (Apêndice A), sendo que os participantes foram orientados sobre os benefícios agregados à sociedade inerentes da pesquisa com embasamento científico.

A abordagem ocorreu no local de trabalho dos profissionais onde foram esclarecidos sobre a isenção de recursos financeiros, tais como custos ou ressarcimento e ausência de prejuízos ao tratamento, caso decidirem pelo rompimento da participação.

Destacou-se o sigilo de identidade dos participantes, sendo identificados apenas por números, sem a anotação de dados como endereço ou telefone, garantindo o anonimato das informações. Após a coleta da assinatura do TCLE, o participante recebeu o instrumento e foi orientado quanto ao retorno da pesquisadora no período de sete dias.

Também foram informados que ao término da pesquisa, os resultados seriam encaminhados para publicação, citando os devidos créditos dos envolvidos. Todos os materiais provenientes do recrutamento dos participantes e da coleta dos dados estão arquivados junto à pesquisadora sob sua inteira responsabilidade por um período de cinco anos, quando serão integralmente destruídos.

6 RESULTADOS

Os resultados alcançados pela pesquisa podem ser visualizados a seguir.

6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OCUPACIONAL

Na realização desta pesquisa, foram incluídos 99 profissionais da equipe de enfermagem.

Dentre a população estudada, 78 (78,8%) era do sexo feminino, sendo 71 (71,7%) com a idade entre 30 a 49 anos e média de 36,72 anos (Dp= 0,83). A profissão predominante foi a de técnicos de enfermagem com 73 (73,7%) e o estado civil foi de casados 48 (48,5%), (TABELA 1).

Tabela 1 –Distribuição das frequências em relação as variáveis sociodemográficas dos profissionais da equipe de enfermagem (n=99) - Uberaba (MG) – 2019.

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	21	21,2
	Feminino	78	78,8
Idade	18 a 29 anos	18	18,2
	30 a 49 anos	71	71,7
	Acima de 50 anos	9	9,1
	Não respondeu	1	1
Profissão	Enfermeiro	26	26,3
	Técnico de enfermagem	73	73,7
Estado Civil	Solteiro	42	42,4
	Casado	48	48,5
	Separado	9	9,1
	Viúvo	0	0
Escolaridade	Técnico de Enfermagem	4	41,4
	Superior	24	24,2
	Especialização	18	18,2
	Mestrado/ Doutorado	16	16,2

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020

A tabela 2 apresenta as variáveis ocupacionais da população estudada. É possível observar que 90 (90,9%) trabalhavam nas unidades de internação do HC-UFTM.

Quanto ao vínculo empregatício, 83 (83,8%) possuem apenas um vínculo e 83 (83,8%) trabalham até 40 horas semanais.

Tabela 2- Distribuição das frequências em relação as variáveis ocupacionais dos profissionais da equipe de enfermagem (n=99) - Uberaba (MG) – 2019

Variáveis		n	%
Local de Trabalho	Setor Hospitalar	90	90,9
	Quimioterapia	5	5,1
	Oncologia/ Hematologia	4	4,0
Renda Individual	1 a 2 salários mínimos	3	3,0
	3 a 5 salários mínimos	64	64,6
	Mais de 5 salários mínimos	31	31,3
	Não respondeu	1	1
Outro Emprego	Sim	14	14,1
	Não	85	85,9
Vínculos empregatícios	1	83	83,8
	2	10	10,1
	3	4	4,0
	Não respondeu	2	2
Horário de Trabalho	Manhã	44	44,4
	Tarde	31	31,3
	Noite	24	24,2
Carga horária semanal	Até 40 horas	83	83,8
	40 a 60 horas	7	7,1
	Acima de 60 horas	4	4
	Não respondeu	5	5,1

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020

6.2 DEPRESSÃO

Na Tabela 3, utilizando-se os escores relatados na literatura, é possível observar que 37 (37,4%) sujeitos possuem um escore de depressão considerado moderado.

Tabela 3- Análise dos escores de depressão, segundo o resultado do instrumento DASS (n=99)- Uberaba (MG) – 2019

	Depressão	
	n	%
Normal	24	24,2
Leve	11	11,1
Moderado	37	37,4
Grave	11	11,1
Extremamente Grave	16	16,2

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020

Descritivamente, observa-se que o sexo feminino possui média maior (17,05) e possui diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo masculino (TABELA 4).

Médias relacionadas ao estado civil, profissão, local de trabalho e turno de trabalho apresentam médias aproximadas, sendo as maiores médias estão respectivamente nos seguintes casos: possui companheiro(a) (16,75), técnico de enfermagem (16,25), ambulatório (17,20) e noturno (17,25) (TABELA 4).

Tabela 4 - Comparações de medidas de tendência central para os escores de depressão, considerando variáveis sociodemográficas e ocupacionais (n=99) - Uberaba (MG) – 2019

Depressão				
Variáveis	n	Média	Desvio padrão	p*
Sexo				
Masculino	21	12,57	7,01	0,03**
Feminino	78	17,05	11,31	
Estado civil				
Possui companheiro	48	16,75	10,86	0,56
Sem companheiro	51	15,49	10,55	
Profissão				
Enfermeiro	26	15,69	11,86	0,82
Técnico de enfermagem	73	16,25	10,31	
Local de trabalho				
Ambulatório	5	17,20	12,21	0,81
Hospital	94	16,04	10,66	
Outro emprego				
Sim	14	13,00	7,83	0,24
Não	85	16,61	11,03	
Turno de trabalho				
Diurno	75	15,73	10,86	0,55
Noturno	24	17,25	10,21	

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020

Nota:* Teste t de Student

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

Na Tabela 5, pode-se observar que não houve correlação significativa entre a depressão e as variáveis apresentadas.

Tabela 5 - Análise correlacional entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais e escores de depressão - Uberaba (MG) – 2019

Depressão		
	r	p
Idade	- 0,11	0,27*
Sexo	0,19	0,06**
Renda	- 0,03	0,76**
Escolaridade	- 0,18	0,08**
Local de trabalho	- 0,03	0,76**
Vínculos empregatícios	- 0,04	0,63**
Horário de trabalho	0,05	0,57**
Carga horária semanal total	- 0,04	0,67*

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020

Nota:*Person **Spearman

Na Tabela 6, 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, profissão, setor de trabalho, turno de trabalho e outro emprego. Foi possível observar que nenhum preditor apresentou-se estatisticamente significativo.

Tabela 6 - Análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho a depressão e como preditores as variáveis sexo, profissão, setor de trabalho, turno de trabalho e outro emprego - Uberaba (MG) – 2019.

Depressão		
	β	p
Sexo	0,19	0,07
Profissão	0,42	0,68
Setor de Trabalho	0,05	0,62
Turno de trabalho	-0,12	0,25
Outro emprego	0,09	0,37

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020

6.3 ANSIEDADE

Na Tabela 7, é possível observar que 34 (34,3%) apresentaram o escore considerado extremamente grave segundo o instrumento DASS

Tabela 7- Análise dos escores de ansiedade, segundo o resultado do instrumento DASS (n=99)- Uberaba (MG) – 2019

	Ansiedade	
	n	%
Normal	28	28,3
Leve	3	3,0
Moderado	25	25,3
Grave	9	9,1
Extremamente Grave	34	34,3

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020

Quanto às variáveis sociodemográficas e ocupacionais analisadas na tabela 8, identificam-se escores moderados a pouco graves de ansiedade apresentados pelos profissionais. Descritivamente, observamos que o sexo feminino possui uma maior média (16,85) que o masculino (10,19) e possui diferença estatisticamente significativa.

Tabela 8- Comparações de medidas de tendência central para os escores de ansiedade, considerando variáveis sociodemográficas e ocupacionais (n=99) - Uberaba (MG) – 2019

Variáveis	n	Ansiedade		
		Média	Desvio padrão	p*
Sexo				
Masculino	21	10,19	10,19	0,02**
Feminino	78	16,85	16,85	
Estado civil				
Possui companheiro	48	17,17	12,04	0,16
Sem companheiro	51	13,80	11,47	
Profissão				
Enfermeiro	26	16,08	14,12	0,74
Técnico de enfermagem	73	15,21	10,47	

Continua

Local de trabalho

Ambulatório	5	18,40	13,96	0,57
Hospital	94	15,28	11,75	

Outro emprego

Sim	14	9,86	7,21	0,05
Não	85	16,35	12,20	

Turno de trabalho

Diurno	75	15,12	11,96	0,64
Noturno	24	16,42	11,51	

Fonte: Elaborado pela Autora, 2019

Nota: * Teste t de Student

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

Na Tabela 9, a correlação entre o sexo e a ansiedade é fraca e positiva, sendo assim, tem-se que a variável sexo e a ansiedade estão relacionadas, pois obtivemos o resultado positivo tanto na correlação quanto na análise.

Tabela 9 - Análise correlacional entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais e escores de ansiedade - Uberaba (MG) – 2019

	Ansiedade	
	r	p
Idade	-0,01	0,85*
Sexo	0,23	0,01**
Renda	-0,02	0,79**
Escolaridade	-0,17	0,08**
Local de trabalho	-0,04	0,67**
Vínculos empregatícios	-0,13	0,20**
Horário de trabalho	0,04	0,66**
Carga horária semanal total	-0,09	0,35*

Fonte: Elaborado pela Autora, 2019

Nota: *Person **Spearman

Na Tabela 10, é apresentado o resultado da análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfechos o escore total de ansiedade e como preditores as variáveis sexo, profissão, setor de trabalho, turno de trabalho e outro emprego. Foi possível observar que o preditor sexo apresentou-se estatisticamente significativo, o que corrobora os resultados encontrados nas tabelas 8 e 9.

Tabela 10- Análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho a ansiedade e como preditores as variáveis sexo, profissão, setor de trabalho, turno de trabalho e outro emprego - Uberaba (MG) – 2019.

Ansiedade		
	β	p
Sexo	0,24	0,03
Profissão	- 0,01	0,92
Setor de Trabalho	0,08	0,39
Turno de trabalho	- 0,14	0,17
Outro emprego	0,16	0,12

Fonte: Elaborado pela Autora, 2019

6.4 ESTRESSE

Na Tabela 11, observou-se que 30 (30,3%) profissionais têm o estresse caracterizado como normal.

Tabela 11- Análise dos escores de estresse, segundo o resultado do instrumento DASS (n=99) Uberaba (MG) – 2019

Estresse		
	n	%
Normal	30	30,3
Leve	14	14,1
Moderado	21	21,2
Grave	18	18,2
Extremamente Grave	16	16,2

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020

Ao analisar as variáveis sociodemográficas e ocupacionais na Tabela 12, observou-se que o sexo feminino apresenta média maior de estresse (23,00) em relação ao sexo masculino (14,67) e que essa diferença é estatisticamente significativa.

Tabela 12- Comparações de medidas de tendência central para os escores de estresse, considerando variáveis sociodemográficas e ocupacionais (n=99) - Uberaba (MG) – 2019

	Estresse			
	n	Média	Desvio padrão	p*
Sexo				
Masculino	21	14,67	8,13	< 0, 001**
Feminino	78	23,00	11,14	
Estado civil				
Possui companheiro	48	21,63	12,04	0,73
Sem companheiro	51	20,86	10,72	
Profissão				
Enfermeiro	26	22,46	12,33	0,54
Técnico de enfermagem	73	20,79	10,65	
Local de trabalho				
Ambulatório	5	21,60	9,94	0,94
Hospital	94	21,21	11,18	
Outro emprego				
Sim	14	17,14	8,93	0,14
Não	85	21,91	11,29	
Turno de trabalho				
Diurno	75	21,39	10,92	0,80
Noturno	24	20,75	11,79	

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020

Nota: *Teste t de Student

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

Na Tabela 13, a correlação entre o sexo e o estresse é fraco e positiva, sendo assim tem-se que a variável sexo e o estresse estão relacionados, pois obtivemos o resultado positivo tanto na correlação quanto na análise.

Tabela 13-Análise correlacional entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais e escores de estresse - Uberaba (MG) – 2019

	Estresse	
	r	p
Idade	- 0,11	0,27*
Sexo	0,31	< 0, 001**
Renda	- 0,004	0,97**
Escolaridade	- 0,12	0,21**
Local de trabalho	0,02	0,85**
Vínculos empregatícios	- 0,12	0,25**
Horário de trabalho	- 0,06	0,56**
Carga horária semanal total	- 0,06	0,54*

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020

Na Tabela 14, é apresentado o resultado da análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho o escore total de estresse e como preditores variáveis sexo, profissão, setor de trabalho, turno de trabalho e outro emprego.

Na análise e na correlação a variável sexo, apresentou-se estatisticamente significativa, mas na regressão nenhum preditor apresentou valor significativo.

Tabela 14- Análise de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho o estresse e como preditores as variáveis sexo, profissão, setor de trabalho, turno de trabalho e outro emprego - Uberaba (MG) – 2019.

	Estresse	
	β	p
Sexo	0,19	0,07
Profissão	0,42	0,68
Setor de Trabalho	0,05	0,62
Turno de trabalho	-0,12	0,25
Outro emprego	0,09	0,37

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020

7 DISCUSSÃO

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E OCUPACIONAIS

No presente estudo, observou-se a predominância 78,8% do sexo feminino dado que corrobora estudo que avaliou o perfil da equipe de enfermagem em que verificou-se a predominância do sexo feminino com 84,1% (JUNQUEIRA et al., 2018).

A faixa etária predominante foi 30 a 49 anos (71,7%). Em outro estudo que visou identificar o nível de depressão e uso de medicamentos na equipe de enfermagem a média de idade foi de 38,6 anos (variando 8,8 anos) (PEREIRA et al., 2017).

Em outro estudo média de idade foi de 41,25 anos e com relacionamento conjugal estável 112 (61,1%) (SCHOLZE et al., 2017).

Quanto à predominância dos técnicos de enfermagem, tem-se uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em 2015, e publicada por Machado et al.(2017) comprova que a equipe de enfermagem foi constituída por 77% técnicos e auxiliares de enfermagem no país.

Quanto ao número de vínculos empregatícios, 83 (83,8%) possuem apenas um vínculo e coincidem com dados de Dalri et al. (2014) que encontrou 76 (80%) em seu estudo.

A maioria dos profissionais possui apenas um vínculo empregatício, o que se explica provavelmente o fato de apresentarem uma média salarial razoável e estabilidade no emprego por serem concursados (SCHOLZE et al., 2017).

7.2 DEPRESSÃO

A incidência de depressão em relação ao gênero na população em geral é de 10% para o sexo feminino e 5% para o masculino de desenvolver a depressão. As diferenças justificam pelos aspectos fisiológicos, papel social do gênero e pela maior sensibilidade emocional das mulheres (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018).

O escore apresentado, apesar de a maioria 37 (37,4%) ser considerado moderado, demonstra que os profissionais de enfermagem são suscetíveis aos problemas de saúde mental, com possível sofrimento psíquico inerente ao trabalho no ambiente hospitalar (GOMES; OLIVEIRA, 2013).

Estudo relacionando à depressão e ao turno de trabalho encontrou 28,4% da população do estudo apresentando escore sugerindo depressão, assim como no presente estudo. Esse valor se aplica ao fato de que no trabalho noturno o profissional trocar seu padrão de sono e, com isso, acarretar sintomas como irritabilidade, diminuição do nível de alerta entre outros. Quando esses sintomas ocorrem por um longo período pode culminar no adoecimento mental do trabalhador (PEREIRA et al., 2017).

Para Maia, Pereira e Menezes (2015) que avaliaram 10 enfermeiros e observaram que a incidência de sintomas de depressão atingiu 100% destes, sendo 90% desses casados ou em união estável. Metade dos entrevistados referiu-se a mudança no relacionamento com a família.

Outro estudo que analisou 39 profissionais de enfermagem apresentou 100% com depressão mínima ou leve, sendo 62% técnicos de enfermagem, destaca-se que esses profissionais executam procedimentos prescritos ou de rotina, procedimentos pós-morte, prestação de cuidados diretos a pacientes em estado grave, entre outros, o que supõe que necessitam de um controle emocional maior uma vez que lidam diretamente com a dor e o óbito (GOMES; OLIVEIRA, 2013).

7.3 ANSIEDADE

O presente estudo encontrou profissionais com alto grau de ansiedade (34,3%) e difere de outro do interior do estado de Goiás onde de 50 profissionais estudados apenas 30% apresentaram algum grau de ansiedade, destes 20% leve, 2% moderado e 8% grave (MOURA et al., 2018).

Uma pesquisa constatou que os transtornos psíquicos (depressão, ansiedade e estresse) apareceram em maior proporção entre as enfermeiras (36%) e as doenças osteomusculares entre as auxiliares (25%) e técnicas de enfermagem (25%). Esse fenômeno talvez se explique porque as profissionais de nível superior exercem mais funções administrativas, como coordenação e tomada de decisões (BITTAR; CONTIJO, 2015).

Os transtornos mentais são mais comuns entre mulheres. Isso se deve a fatores genéticos, hormonais, influências metabólicas e ao processo de socialização. Apesar de homens e mulheres compartilharem condições semelhantes no trabalho,

papéis sociais desempenhados influenciam no ponto de vista do adoecimento (SOUSA et al., 2019).

As mulheres desempenham papel fundamental na sociedade, pois além de estarem no mercado de trabalho, algumas vezes são as únicas provedoras da família e algumas vezes o trabalho doméstico e cuidado com os filhos é realizado apenas por elas (ALVES et al., 2015).

7.4 ESTRESSE

Dados apresentados demonstram que a maioria dos profissionais teve o estresse considerado normal 30 (30,3%), corroborando com um estudo em que a maioria dos profissionais estudados apresentou estresse de intensidade baixa 61 (58,1%), a prevalência de estresse moderado foi de 43 (41%) e apenas um participante (0,9%) apresentou alto nível de estresse (SANTOS et al., 2017).

Entre os profissionais de enfermagem, o enfermeiro ser o mais afetado pelo estresse pode se justificar pela exigência em trabalhos de formação e elaboração de relatórios, cometerem erros e lidar com insucessos, excesso de trabalho, instabilidade profissional, falta de reconhecimento e poder, todos atributos vivenciados no cotidiano do profissional (GARCIA; MARZIALE, 2018).

Estudo identifica uma relação direta entre a sintomatologia corporal e o estresse. Quanto maior o estresse, maior a presença de sintomas, dado que sugere que a população estudada pode não estar sofrendo sintomas do estresse e, portanto, não reportaram esses sintomas no instrumento de coleta de dados (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017).

Pode-se observar o estresse aumentado no sexo feminino, o que corrobora estudos que inferem que as mulheres estão expostas à dupla jornada de trabalho, considerando atividades do trabalho e atribuições domésticas; portanto, deve-se considerar o desgaste devido à sobrecarga de atribuições o que faz aumentar a suscetibilidade ao estresse (SCHOLZE et al., 2017).

Outro aspecto interessante que não foi alvo do presente estudo é trazido pela literatura, a qual afirma que a enfermagem é a área da saúde mais exposta à violência durante a atividade laboral, entende-se que possa ser pelo predomínio do sexo feminino e contato constante com o paciente. Dessa forma, a violência de gênero

também se sobressai, e podem ocorrer casos de estresse e depressão que podem se agravar com o cotidiano laboral (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018).

Pesquisadores relatam que muitos profissionais ainda necessitam manter mais de um vínculo de trabalho devido aos baixos salários da categoria, exercendo várias funções ao mesmo tempo, causando cansaço, erros, entre outros. O estresse físico e emocional pode ser consequência desses eventos (UENO et al., 2017).

O estresse ocupacional proveniente de um processo de trabalho hospitalar, caracterizado por condições precárias e aumento da jornada de trabalho tem forte influência no cotidiano profissional e pessoal desses profissionais, dificultando as relações interpessoais (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017).

8 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar a depressão, ansiedade e estresse dos profissionais da equipe de enfermagem. Realizou-se a caracterização sociodemográfica e ocupacional e verificou-se a influência dessas variáveis sobre a depressão, ansiedade e estresse.

Dos 99 entrevistados a maioria era do gênero feminino, com faixa etária predominante de 30 a 49 anos (71,7%), média de idade 36,42 anos, casados (48,5%) e técnicos de enfermagem (73,7%). Em relação aos aspectos ocupacionais, a maioria trabalha nos setores de internação (90,9%), possui apenas um vínculo empregatício (83,8%) e trabalha até 40 horas semanais (83,8%).

Os profissionais apresentaram escore moderado de depressão e diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em relação ao sexo feminino.

A ansiedade teve maioria com escore extremamente alto e apresentou significativo em relação ao sexo feminino ($p < 0,05$) em todos os aspectos avaliados, tanto na correlação, análise e regressão linear, o que comprova a forte influência do sexo e a ansiedade nos profissionais.

No estresse, o escore apresentou-se normal e estatisticamente significativo em relação ao sexo feminino ($p < 0,05$).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem atua em contato direto com o paciente e sua família, sendo responsável pelo cuidado do leito 24 horas por dia, o que pode levar a consequências na saúde do trabalhador.

Transtornos mentais como ansiedade e depressão podem acometer o profissional a qualquer momento, pois o contato com o sofrimento e a morte repetidamente, podem transformar sintomas leves em graves consequências para sua saúde.

O estresse a que é submetido a todo o momento o profissional da enfermagem, seja ele físico ou psíquico interfere diretamente em sua vida pessoal e profissional.

Observou-se que as mulheres são mais acometidas pela depressão, ansiedade e estresse sejam devidos tanto a questões físicas quanto sociais, pois, além de profissionais, muitas vezes são mães e provedoras do lar.

Sugerimos a realização de estudos considerando outras variáveis ocupacionais, além das abordadas e uso de escalas que abordem outros aspectos dos transtornos mentais ocupacionais.

A enfermagem cuida dos pacientes, portanto, são necessários estudos mais profundos sobre sua saúde mental e atenção dos empregadores em relação aos funcionários, evitando assim que o atendimento ao paciente seja prejudicado.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. C.; CARVALHO, A. T.; MACEDO, R. L.; AMORIM, A. M. N. E.; MARTINS, A. K. L.; GOUVEIA, M. T. O. Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1015-20, out./dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1015-1020>. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5725/pdf_1. Acesso em 15 nov. 2019.

ALVES, E.F. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. **Revista INTERFACEHS**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 60-78, abr. 2011. Disponível em: http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/wp-content/uploads/2013/08/4_ARTIGO_vol6n1.pdf. Acesso em 15 Nov. 2019

ALVES, A.P.; PEDROSA, A.P.K; COIMBRA, M.P.R et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev.Enferm. UERJ*. Rio de Janeiro. 2015;23(1):64-9.

ANDRADE, L.H.S.G.; GORENSTEIN, C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 285–290, 1998. Ed. Esp.

ANTONIOLLI, L.; ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E.; ROSSO, L.H.;JUNIOR, P.R.B.F.;DAL PAI, D.; SCAPIN, S.Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e2016-0073, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0073>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100403&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 Jan. 2020.

ASSUMPÇÃO, G. L. S.; OLIVEIRA, L. A.; SOUZA, M. F. S. Depressão e Suicídio: Uma correlação. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 3, n. 5, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15973> . Acesso em: 01 Jan. 2020.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão**: causas e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BEZERRA, C.M.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO,P. Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2135-2146, jul. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702135&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 nov. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>.

- BITTAR, C.M.L.; GONTIJO, I.L. Automedicação entre as trabalhadoras de Enfermagem de um Hospital de Uberaba- MG. **Rev. Eletr. Gestão Saúde**, Brasília, v.6, n. 2. P. 1229-38, 2015.
- CANALE, A.; FURLAN, M. M. D. P. Depressão. **Arq. Mudi**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 23-31, 2006
- CASTILLO, A. R. GL et al. Transtorno de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000.
- CARVALHO, C.M.S et al. Trabalho emocional e gestão de emoções em equipes de saúde oncológicas: um estudo qualitativo. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 9-15, jan/fev. 2014.
- CAVALCANTI, I. L.; LIMA, F.L.T.; SOUZA, T.A.; SILVA, M.J.S. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v. 42, n. 1, p. 190-198, jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000100190&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170078>.
- DALRI, R.C.M.B.; SILVA, L.A, MENDES, A.M.O.C.M, ROBAZZI, M.L.C.C. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Rev. Latinoam. Enferm.** Ribeirão Preto, v. 22, n.6, p.959-965, nov-dez 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281433512010>>. Acesso em: 12 set. 2018. Doi:10.1590/0104-1169.3292.2503
- FERNANDES, M.A.; SOARES, L.M.; SILVA, J.S. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Rev. Bras. Med. Trab.** São Paulo, v. 16, n. 2, p. 218-24, 2018. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/318/pt-BR/transtornos-mentais-associados-ao-trabalho-em-profissionais-de-enfermagem--uma-revisao-integrativa-brasileira>> . Acesso em: 04 Jan. 2020.
- FERREIRA, D.K.S.; MEDEIROS, S.M.; CARVALHO, I.M. Sofrimento psíquico no trabalhador de enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Fund. Care Online**. Rio de Janeiro, v.9, n. 1, p. 253-58, jan/mar. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3912>>. Acesso em 02 Jan. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.253-258>
- FERREIRA, V. Taxologia da ansiedade: do Entendimento ao Equilíbrio. **GLASNOST**. v.1, n.1, 2014. Disponível em: <<http://conscius.org.br/revistaglasnost/Glasnost/article/view/18/16>>. Acesso em: 02 Jan. 2020.
- FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. A polêmica em torno do conceito de estresse. **Psicol. Ciênc. Prof.**, Brasília, DF, v. 19, n. 3, p. 40-51, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

98931999000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Nov. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>.

FREITAS, A. R. et al. Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 332-336, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200332&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3307.2420>

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2334-2342, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102334&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 Jan. 2020.

GOMES, Rosemeire Kuchiniski; OLIVEIRA, Vera Barros de. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Bol. psicol.**, São Paulo, v. 63, n. 138, p. 23-33, jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 jan. 2020.

HERCOS, T.M et al. O Trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. **Rev. Bras. Cancerol**, 2014, v. 60, n.1, p. 51-58. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

JUNQUEIRA, M. A.B et al . Sintomas depressivos e uso de drogas entre profissionais da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180129, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400207&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Jan. 2020.

KARANIKOLA, M.N.K et al. Anxiety symptoms and quality of interaction among oncology nurses: a correlational, cross-sectional study. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p.800-807, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/0080-6234-reeusp-50-05-0801.pdf> >. Acesso em: 12 set. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600013>

LEAO, A. M et al . Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 55-65, Dez 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : 06 Jan. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092>.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. **Manual for the Depression Anxiety Stress Scales**. Sydney: Psychology Foundation, 1995.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. S. de; LEMOS, W. R.; WERMELINGER, M. W.; VIEIRA, M.; SANTOS, M. R. dos et al. (coord). **Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de Janeiro: COFEN; Fiocruz, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2020.

MACHADO, D. A. et al. Cognitive changes in nurses working in intensive care units. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 71, n. 1, p. 73-9, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0073.pdf> >> Acesso em: 12 set. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0513>

MAIA, J.A; PEREIRA, L.A; MENEZES, F.A. Análise de fatores depressivos no trabalho do enfermeiro na área de psiquiatria. **Rev Sustinere**, Rio de Janeiro, v.3, n.2 , p. 178-90, 2015. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/17876> > Acesso em : 02 Jan. 2020.

MOURA, A. et al. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Rev. Port. Enferm. Saúde Mental**, Porto, n. 19, p. 17-26, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>

OLIVEIRA, J. R. S. et al. Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar? **Psicol. Est.**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 633-638, 2010.

PEREIRA, I. F; FARIA, L. C; VIANNA, R. S. M; CORRÊA, P.D.S; FREITAS, D. A; SOARES, W. D. Depressão e uso de medicamentos em profissionais de enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde**. 2017 jan-mar; 24(1) 70-74

PINTO, A.P.C.M. et al. Estresse no cotidiano dos profissionais de enfermagem: reflexo da rotina laboral hospitalar. **Ver. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 4, p. 548-558, out./ dez. 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidência para as práticas de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SANTOS, R.A.N et al. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.22, n.4, p.e50686, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50686/pdf>>. Acesso em: 13 set. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50686>

SANTOS, A. F.; SANTOS, M. A. Estresse e Burnout no trabalho em oncologia pediátrica: revisão integrativa da literatura. **Psicol. Ciênc. Prof.**, Brasília, DF, v. 35, n. 2, p. 437-456, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

98932015000200437&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2018. Doi: 10.1590/1982-370300462014.

SCHOLZE, A.R.; et al. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. **Cogitare Enferm.** v. 22, n. 3., p. e50238, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483655346012>. Acesso em: 13 set. 2019.

SILVA, D.P.; SILVA, M.N.R.M.O. O trabalhador com estresse e intervenções para o cuidado em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 201-214, 2015. Supl. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000400201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00032>

SILVA, T.P.D et al. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03332, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017022903332>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100420&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2018.

SOUSA, K.H.; LOPES, D.P.; TRACERA, G.M.; ABREU, A.M.; PORTELA, L.F.; ZEITOUNE, R.C. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 1-10, 2019.

TEIXEIRA, L.; VELOSO, L.; RIBEIRO, I.A.; OLIVEIRA, T.; CORTEZ, A.C. Estresse ocupacional na enfermagem atuante na unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura. **Investig. Enferm. Imagen Desarr.**, Bogotá, v. 19, n. 2, p. 195-211, 2017. Disponível em : <https://www.researchgate.net/publication/321816008_Estresse_ocupacional_na_enfermagem_atuante_na_unidade_de_terapia_intensiva>. Acesso em 01 Jan. 2020

TENG, C.T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 149-159, Jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000300007>

UENO, L.G.S.; BOBROFF, M.C.C.; MARTINS, J.T.; MACHADO, R.C.B.R.; LINARES, P.G.; GASPAR, S.G. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, v. 11, n.4 , p. 1632-8, 2017. Disponível em : <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5632> > . Acesso em : 15 Nov. 2019

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L.M.F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 64, n. 1, p. 106-113, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672011000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2018. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100016>

VIGNOLA, R. C.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **J. Affect. Disord.**, Amsterdam, v. 155, p. 104-109, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders**: global health estimates. Geneva: WHO, 2017.

ZANATTA, A.B; LUCCA, S.R. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 253-258, abr. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200253&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2018. Doi:
10.1590/S0080-623420150000200010

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCLE - Termo de esclarecimento

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Avaliação da ansiedade, depressão, estresse e fadiga em profissionais da equipe de enfermagem. O objetivo dessa pesquisa é identificar a prevalência de ansiedade, depressão, estresse e fadiga nos profissionais da equipe de enfermagem. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que conhecer a realidade vivenciada por esses profissionais, que estão diariamente nas atividades pertinentes à sua profissão é relevante para a instituição à qual pertence de forma a otimizar o ambiente de trabalho gerando resultados positivos na produção.

Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário responder a três questionários auto aplicados sendo um em relação as características sociodemográfico, o instrumento DASS avalia os sintomas de ansiedade, depressão e estresse e o instrumento de fadiga de PIPER. Os instrumentos são auto aplicados e será entregue a você para que possa ler as questões e após o preenchimento devolver para a pesquisadora. O tempo estimado para responder as questões será de 15 minutos.

A pesquisa não apresenta riscos ao participante e você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Não será realizado procedimento invasivo, sendo apenas coletados os dados a partir dos instrumentos. Mas caso forem detectados sintomas de ansiedade, estresse ou depressão, você será informado sobre a pontuação do instrumento e se sentir a necessidade de conversar sobre seu estado emocional, você será encorajado a procurar o serviço de saúde capacitado da instituição de acordo com seu vínculo institucional ou um profissional de sua confiança fora da instituição.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se que, a partir da coleta de dados realizada, haverá uma contribuição a fim de levantar os sintomas de fadiga, estresse, ansiedade e depressão entre os profissionais de enfermagem e obter subsídios para elaborar propostas de intervenção futuras nesses profissionais a fim de proporcionar uma melhora dos sintomas.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao seu trabalho, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você por meio dos questionários serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão descartados após 5 anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato

Elizabeth Barichello

E-mail: lizabarichello@hotmail.com

Tel: 3700-6703

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Termo de consentimento livre - Pós esclarecimento

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa "Avaliação da ansiedade, depressão, estresse e fadiga em profissionais da equipe de enfermagem". Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o meu trabalho na instituição. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa "Avaliação da ansiedade, depressão, estresse e fadiga em profissionais de saúde" e receberei uma via assinada deste documento.

UBERABA, ____/____/____

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

Prof.^aDr.^a Elizabeth Barichello
Pesquisador Responsável

Letícia de Oliveira Baliana
Pesquisador Assistente

APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico**Instrumento sociodemográfico**

NÚMERO DO PARTICIPANTE:

PROFISSÃO:

SEXO: 1- () Masculino 2- () Feminino

IDADE (em anos completos): _____

ESTADO CIVIL: 1-() Solteiro(a) 2-() Casado(a)/União estável 3- () Separado(a)
4- () Viúvo(a)

ESCOLARIDADE: 1- () Técnico de enfermagem 2-() Superior 3- () Pós graduação/
especialização 4- () Pós graduação/mestrado ou doutorado

LOCAL DE TRABALHO: 1- () Ambulatório 2- () Setor hospitalar: _____

3- () Setor de quimioterapia 4- () Oncologia/hematologia

RENDA INDIVIDUAL (em salários mínimos):

1- () 1-2 2- () 3-5 3- () mais de 5

Possui outro emprego? 1- () Sim 2- () Não.

Número de vínculos empregatícios: 1-() 1 2- () 2 3- () mais de 3

Horário de trabalho: 1- () Manhã 2- () Tarde 3- () Noite

Carga horária semanal total:

Fonte: Elaborado pela Autora, 2018

ANEXO A- Aprovação pelo Comitê de Ética

UFTM - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Avaliação da ansiedade, depressão, estresse e fadiga em profissionais da equipe de enfermagem

Pesquisador: Elizabeth Barichello

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12653619.6.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.400.041

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 18 de Junho de 2019

Assinado por:
GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA
(Coordenador(a))

ANEXO B- Autorização Setor de Quimioterapia



HOSPITAL DE CLÍNICAS- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM

CEP/HC-UFTM

Rua Benjamin Constant, 16 - CEP: 38.025-470 – Uberaba- MG

Fone: (34) 3318-5319 - E-mail – cep.hctm@ebserh.gov.br



TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO - CURSO(S) E/OU SETOR(ES)/UNIDADE(S) DA UFTM

Os responsáveis legais pelos Curso(s)/Setor(es)/Unidade(s) da UFTM abaixo assinados, estão cientes e autorizam a realização do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da ansiedade, depressão, estresse e fadiga em profissionais da equipe de enfermagem”, coordenado pelo(a) “Profa. Dra. Elizabeth Barichello” no(s) referido(s) Curso(s)/Setor(es)/Unidade(s) da UFTM. Esta pesquisa tem como objetivo “Identificar a prevalência de ansiedade, depressão, estresse e fadiga nos profissionais de enfermagem”, cujo trabalho de campo na UFTM será realizado durante seis meses, após a aprovação por um CEP, no(s) período(s) manhã, tarde e noite.

Curso/Setor/Unidade	Responsável ¹ (Nome/email)	Assinatura ¹	Carimbo ¹
Setor de Quimioterapia	Ana Carolina Rodrigues da Silva ana@hc.ftm.edu.br		Ana Carolina R. Silva COREN-MG: 239.079 Unidade de Oncologia - GSO HC / UFTM / EBSEH
Setor de Quimioterapia	Leonardo Rodrigues de Oliveira leonardovodoli@hotmail.com		Dr. Leonardo Rodrigues de Oliveira CRM: 40.981 Controle: 4903170

*Inserir a quantidade de linhas necessárias

O Pesquisador Responsável pela pesquisa assina, junto com os demais, este documento.

Elizabeth Barichello
COORDENADOR DO PROJETO DE PESQUISA

Profª Drª Elizabeth Barichello
CGE - UFTM
COREN-MG: 76.545

ANEXO C- Autorização Responsável Equipe de Enfermagem



HOSPITAL DE CLÍNICAS- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM

CEP/HC-UFTM

Rua Benjamin Constant, 16 - CEP: 38.025-470 – Uberaba- MG

Fone: (34) 3318-5319 - E-mail – cep.hctm@ebserh.gov.br



TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO - CURSO(S) E/OU SETOR(ES)/UNIDADE(S) DA UFTM

Os responsáveis legais pelos Curso(s)/Setor(es)/Unidade(s) da UFTM abaixo assinados, estão cientes e autorizam a realização do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da ansiedade, depressão, estresse e fadiga em profissionais da equipe de enfermagem”, coordenado pelo(a) “Profa. Dra. Elizabeth Barichello” no(s) referido(s) Curso(s)/Setor(es)/Unidade(s) da UFTM. Esta pesquisa tem como objetivo “Identificar a prevalência de ansiedade, depressão, estresse e fadiga nos profissionais de enfermagem”, cujo trabalho de campo na UFTM será realizado durante seis meses, após a aprovação por um CEP, no(s) período(s) manhã, tarde e noite.

Curso/Setor/Unidade	Responsável ¹ (Nome/email)	Assinatura ¹	Carimbo ¹
Divisão de Enfermagem	Mara Danielle F.P. Rodrigues mara.rodrigues@ebserh.gov.br		Mara Danielle Felipe P. Rodrigues Chefe da Divisão de Enfermagem xHC - UFTM / Filial EBSEERH SIAPE: 2101288

*Inserir a quantidade de linhas necessárias

O Pesquisador Responsável pela pesquisa assina, junto com os demais, este documento.

Elizabeth Barichello

Profª Drª Elizabeth Barichello
CGE - UFTM
COREN-MG: 76.545

COORDENADOR DO PROJETO DE PESQUISA

ANEXO D- Autorização Gerência de Ensino e Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
Gerência de Ensino e Pesquisa
Rua Benjamin Constant, 16 - Cep: 38.025-470 – Uberaba- MG
Fone: (34) 3318 5527 - E-mail – diretoria.pesquisa@hc.uftm.edu.br

Mem. nº48/2019/GEP/HC/UFTM.

Em 27 de março de 2019.

À Prof. Dr. Elizabeth Barichello

Assunto: Autorização de projeto de pesquisa

1. Acusamos o recebimento de sua solicitação para realizar de projeto de pesquisa intitulado: “Avaliação da ansiedade, depressão, estresse e fadiga em profissionais da equipe de enfermagem”, juntamente com a documentação abaixo:

- Formulário eletrônico da Gerência de Ensino e Pesquisa preenchido (PDF);
- Carta de ciência do Setor/Unidade-HC/UFTM/Filial Ebserh, onde será

realizada a pesquisa.

2. Em vista disso, damos também o nosso “de acordo”, desejando pleno êxito em sua pesquisa, ressaltando que:

- O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFTM, cuja cópia do parecer deverá ser encaminhada a esta Gerência.
- Envio de relatórios parcial(is) (semestral) e final a contar da data de registro na GEP.
- Os relatórios devem ser preenchidos no formulário online: <https://goo.gl/forms/OlinSeAWIXfcmZTL2>
- É necessário apresentar, quando solicitado, o documento de registro do projeto ao(s) setor(es) do HC em que a pesquisa será realizada. Este documento será enviado a Vsa. após a submissão no CEP e encaminhamento para esta Gerência do número CAAE e situação do projeto(em análise, aprovado, reprovado ou retirado).

Atenciosamente,

Prof. Dr. Dalmo Correia Filho
Gerente de Ensino e Pesquisa/HC/UFTM-EBSERH-filial

Dr. Dalmo Correia Filho
Gerente de Ensino e Pesquisa
HC-UFTM

ANEXO E- Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21)

Instruções:

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3

17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

Fonte: VIGNOLA; TUCCI, 2014