

Estado da publicação: O preprint foi publicado em outro meio.

DOI do preprint publicado: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>

Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19

Ana Paula Appel, Ariana Rodrigues da Silva Carvalho, Reginaldo Passoni dos Santos

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>

Submetido em: 2021-05-10

Postado em: 2021-05-10 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Artigo Original

Appel AP, Carvalho ARS, Santos RP

Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19

Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200403

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>

Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19

Prevalence and factors associated with anxiety, depression and stress in a nursing team
COVID-19

Prevalencia y factores asociados con ansiedad, depresión y estrés en un equipo de enfermería
COVID-19

Ana Paula Appel^a <https://orcid.org/0000-0001-6892-9471>

Ariana Rodrigues da Silva Carvalho^b <https://orcid.org/0000-0002-2300-5096>

Reginaldo Passoni dos Santos^c <https://orcid.org/0000-0002-7526-2510>

Como citar este artigo:

Appel AP, Carvalho ARS, Santos RP. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19. Rev Gaúcha Enferm.

2021;42(esp):e20200403. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>

RESUMO

Objetivo: Investigar os níveis de ansiedade, depressão e estresse e seus fatores associados, entre profissionais de enfermagem que compõem a equipe que atua na unidade COVID19 de um Hospital Universitário na região sul-brasileira.

Método: Estudo exploratório, descritivo, transversal realizado de maio a julho de 2020.

Resultados: Do total de profissionais, 53,8% apresentaram ansiedade; 38,4% depressão; e 40,3%, estresse. Idade, tempo de serviço na profissão, satisfação no trabalho e turno de trabalho apresentaram associação estatisticamente significativa com a depressão, enquanto o contrato de trabalho, tempo de serviço no HU, tempo de serviço na unidade anterior à abertura da unidade COVID-19 e satisfação no trabalho apresentaram associação significativa com o estresse.

Conclusões: Os profissionais de enfermagem da equipe COVID-19 apresentam níveis importantes de ansiedade, depressão e estresse, sendo que os fatores associados à depressão e ao estresse foram identificados.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Estresse ocupacional. Infecções por coronavírus. Fatores de risco.

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil.

^b Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Curso de Enfermagem. Cascavel, Paraná, Brasil.

^c Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). Cascavel, Paraná, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To investigate the levels of anxiety, depression and stress and their associated factors, among nursing professionals who make up the team working against COVID-19 of a University Hospital in the south of Brazil.

Method: Exploratory, descriptive, cross-sectional study conducted from May to July 2020.

Results: Of the total professionals, 53.8% had anxiety; 38.4% depression; and 40.3%, stress. Age, length of service in the profession, job satisfaction and work shift showed a statistically significant association with depression, while the employment contract, length of service in the HU, length of service in the unit prior to the opening of the COVID-19 unit and satisfaction at work showed a significant association with stress.

Conclusions: The nursing professionals of the COVID-19 team have important levels of anxiety, depression and stress, and the factors associated with depression and stress have been clarified.

Keywords: Anxiety. Depression. Occupational stress. Coronavirus infections. Risk factors.

RESUMEN

Objetivo: Investigar los niveles de ansiedad, depresión y estrés y sus factores asociados, entre los profesionales de enfermería que integran el equipo de trabajo contra el COVID19 de un Hospital Universitario en el sur de Brasil.

Método: Estudio exploratorio, descriptivo, transversal realizado de mayo a julio de 2020.

Resultados: Del total de profesionales, 53,8% presentaban ansiedad; 38,4% de depresión; y 40,3%, estrés. La edad, el tiempo de servicio en la profesión, la satisfacción laboral y el turno de trabajo mostraron una asociación estadísticamente significativa con la depresión, mientras que el contrato de trabajo, el tiempo de servicio en la UH, el tiempo de servicio en la unidad antes de la apertura de la unidad COVID-19 y la satisfacción en el trabajo mostró una asociación significativa con el estrés.

Conclusiones: Los profesionales de enfermería del equipo COVID-19 presentan importantes niveles de ansiedad, depresión y estrés, y se han aclarado los factores asociados a la depresión y el estrés.

Palabras clave: Ansiedad. Depresión. Estrés laboral. Infecciones por coronavirus. Factores de riesgo.

INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019 a China noticiou ao mundo a ocorrência de infecções pelo Sars-CoV-2, conhecido como o novo coronavírus (COVID-19), responsável por acometer os humanos em grande escala. Em meados de fevereiro de 2020, identificou-se o primeiro caso no Brasil, na cidade São Paulo e, desde então, todos os estados do país, mais o Distrito Federal tiveram casos registrados⁽¹⁻²⁾.

Os profissionais da saúde estão na linha de frente do combate a COVID-19, comprometidos com a avaliação, diagnóstico, tratamento e cuidados aos pacientes com suspeita e portadores do Sars-CoV-2. Além do risco de contaminação, esses profissionais ainda enfrentam problemas como o aumento desordenado dos números de casos, a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), longas jornadas de trabalho e falta de tratamento específico para a doença⁽³⁾.

A complexidade das ações realizadas pelos trabalhadores da saúde e as dificuldades que estes vêm enfrentando com a nova pandemia podem aumentar o risco de estresse, ansiedade e depressão. Altas taxas de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico foram verificadas entre trabalhadores de saúde na China, e estar na linha de frente no combate a COVID-19 é considerado um fator de risco independente para a piora da saúde mental⁽³⁾.

Ao conhecer os níveis de ansiedade, depressão e estresse dos profissionais de saúde, medidas poderão ser implementadas para que esse sofrimento possa ser amenizado. A preservação da saúde mental deve integrar-se às demais medidas de saúde disponíveis, com o intuito de garantir que a equipe não carregue danos permanentes à saúde mental. Deve-se reconhecer os desafios que a equipe de saúde estará enfrentando durante pandemia, afim de disponibilizar meios de proteção à saúde mental⁽⁴⁾.

Assim, o presente estudo se propôs a investigar os níveis de ansiedade, depressão e estresse e seus fatores associados, entre profissionais de enfermagem que compõem a equipe que atua na unidade COVID-19 de um Hospital Universitário na região sul brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, para avaliar o nível de ansiedade, depressão e estresse em profissionais de enfermagem que atuam na unidade COVID-19 de um Hospital Universitário (HU) público, na região sul do Brasil. O hospital é referência no tratamento da COVID-19 para um macrorregional de saúde e possui 269 leitos, exclusivos para o sistema público de saúde. Destes, 30 leitos são destinados a atender pacientes acometidos pela COVID-19, sendo 10 leitos para terapia intensiva e 20 para internação clínica.

Uma amostra não-probabilística e consecutiva foi formada por aqueles que atenderam aos critérios de inclusão do estudo: ser profissional de enfermagem atuante na unidade de internação COVID-19, há pelo menos um mês, durante o período de maio e julho de 2020. Foram considerados critérios de exclusão: não ser profissional de enfermagem do hospital e estar afastado, independente do motivo, durante o período do estudo. Utilizou-se um formulário eletrônico para a coleta de dados, encaminhado por meio de aplicativo de mensagens.

Para a caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes foi elaborado um instrumento validado por especialistas (validade de face, conteúdo e semântica) com os seguintes dados: sexo, idade, estado civil, filhos, escolaridade, profissão, contrato de trabalho, tempo de serviço, tempo de serviço na instituição, tempo de serviço na unidade anterior a unidade COVID, local/unidade em que trabalhava antes da Unidade COVID, turno de trabalho e carga horária semanal.

Para avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse nesses trabalhadores, foi utilizada a versão brasileira da escala *Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)*⁽⁵⁾, originalmente desenvolvida por Lovibond e Lovibond⁽⁶⁾. Trata-se de um instrumento de avaliação constituído por um conjunto de três subescalas: ansiedade, depressão e estresse que considera sensações e sentimentos vivenciados pelo respondente nos sete dias antecedentes à sua realização. Tal escala é autoaplicável, composta por 21 perguntas, sendo 7 perguntas com respostas do tipo Likert de 4 pontos para cada subescala, variando de 0 = “não se aplicou de maneira alguma” a 3 = “aplicou-se muito ou na maioria do tempo”. O resultado foi obtido pela soma dos escores dos 7 itens para cada uma das três subescalas. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos⁽⁵⁾. O escore final da DASS-21 e o escore total para cada subescala foi multiplicado por dois⁽⁵⁻⁶⁾. Ainda, cada um dos três estados foi classificado como normal, leve, moderado, grave e muito grave, conforme orientações dos autores⁽⁵⁻⁶⁾.

Foram atendidas todas as regulamentações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾. O presente estudo é um recorte de um projeto matricial intitulado “Qualidade de vida relacionada à saúde e suas vertentes: investigação do impacto positivo e negativo sobre a vida diária do ser humano” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob parecer nº 2.588.565, CAAE 84505918.6.0000.0107, em 09 de abril de 2018; com Emenda sob parecer nº 4.025.567 de 13 de maio de 2020.

Os dados coletados foram compilados em planilhas do Microsoft® Excel 2010 e, posteriormente, processados e analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 23.0*, conforme orientação proposta pelos autores, na construção da escala⁽⁵⁻⁶⁾. Foram testados os pressupostos das variáveis por meio dos testes de normalidade (Shapiro-Wilk) e homocedasticidade (Teste de Levene).

As análises descritivas foram realizadas para todas as variáveis, por meio de medidas de proporção percentual para as variáveis categóricas, bem como por medidas de tendência central e de dispersão para variáveis quantitativas, considerando possíveis dados perdidos (missing data).

Para a DASS-21, calcularam-se os valores para as suas subescalas de forma contínua (média±D.P., mediana, amplitude) e de forma categórica (normal, leve, moderada, grave e extremamente grave). Ainda, foram recodificadas as variáveis politômicas (normal, leve, moderada, grave e extremamente grave) para dicotômicas (Sim/Não), no intuito de conhecer quais participantes apresentaram os três acometimentos (ansiedade, depressão e estresse).

Para investigar os fatores associados à ansiedade, depressão e estresse, utilizou-se o teste qui-quadrado para as variáveis sexo, estado civil, escolaridade, profissão, possuir filhos (sim/não), local em que trabalhava antes de unidade COVID-19, turno de trabalho, tipo de contrato de trabalho; e o teste t para amostras independentes para as variáveis idade, carga horária de trabalho semanal, satisfação com o trabalho, tempo de serviço na profissão, tempo de serviço na instituição, tempo de serviço na unidade anterior a unidade COVID. O nível de significância estabelecido foi de 0,05. Foram considerados esforços para evitar o risco de viés.

A confiabilidade da escala DASS-21 foi avaliada pela consistência interna dos seus itens, medida pelo Coeficiente de Alfa de Cronbach, sendo considerados com evidência de confiabilidade os valores acima de 0,70⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Dos 76 profissionais da equipe de enfermagem da unidade COVID-19 do hospital em tela, houve adesão de 52 (68,4%) deles, compondo a amostra do estudo. Desses, houve maior frequência de mulheres (88,5%), casadas/união consensual (51,9%), com idade média de 38,3 anos, variando de 23 a 54 anos, predominando os indivíduos com idade igual ou superior a 31 anos de idade, que possuem filhos (67,3%). A maior parte da amostra foi formada por técnicos de enfermagem (71,2%), seguido de enfermeiros (23,1%), com carga horária de trabalho que variou de 36 a mais de 40 horas semanal (Tabela 1).

As médias para ansiedade, depressão e estresse entre os profissionais de saúde estudados estão apresentados na Tabela 2, bem como os valores do alfa de Cronbach para essas subescalas da DASS-21.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes do estudo (n=52). Cascavel, PR, Brasil, 2020

Variáveis	n (%)	Média±D.P.	Mediana	Intervalo
Sexo				
Feminino	46 (88,5)			
Masculino	6 (11,5)			
Idade (anos)		38,38±7,13	39,5	23 a 54
≤ 30	8 (15,4)			
31 a 40	22 (42,3)			
41 a 50	19 (36,5)			
> 50	3 (5,8)			
Estado civil				
Casado/união consensual	27 (51,9)			
Solteiro	19 (36,5)			
Divorciado	5 (9,6)			
Viúvo	1 (1,9)			
Filhos				
Sim	35 (67,3)			
Não	17 (32,7)			
Profissão				
Auxiliar de Enfermagem	3 (5,8)			
Técnico em Enfermagem	37 (71,2)			
Enfermeiro	12 (23,1)			
Contrato de trabalho				
PSS - Processo Seletivo Simplificado	16 (30,8)			
Chamamento Público	18 (34,6)			
Concurso Público	18 (34,6)			
Tempo de serviço na profissão (anos)		12,1±7,46	11	0,25 a 30
Tempo de serviço na instituição (anos)		5,9±6,6	3	0,2 a 20
Tempo de serviço na unidade anterior a unidade COVID		4,2±5,2	1,9	0,2 a 18
Local/unidade em que trabalhava antes da Unidade COVID (n=50)				

Enfermarias adulto	8 (16,0)			
Enfermaria pediátrica	4 (8,0)			
UTI adulto	10 (20,0)			
UTI Neonatal e Pediátrica	4 (8,0)			
Emergência	4 (8,0)			
CC/CO	6 (11,5)			
CME	1 (2,0)			
Outra área de atuação no HU	1 (2,0)			
Não trabalhava no HU	12 (24,0)			
Turno de trabalho				
Manhã	12 (23,1)			
Tarde	12 (23,1)			
Noite	28 (53,8)			
Carga horária semanal no HU		38,4±5,8	36	36-76
36	32 (61,5)			
40	18 (34,6)			
>40	2 (3,8)			

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

D.P.= Desvio Padrão; UTI=Unidade de terapia intensiva; CC= Centro Cirúrgico; CME= Central de Materiais Esterilizados; HU= Hospital Universitário; PSS= Processo Seletivo Simplificado; CH= Carga Horária

Tabela 2 - Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e estresse dos participantes do estudo, segundo DASS-21 (n=52). Cascavel, PR, Brasil, 2020

	Média±D.P.	Mediana	Intervalo	Alfa de Cronbach
Ansiedade	10,4±8,3	9,0	0-32	0,83
Depressão	8,8±8,2	8,0	0-34	0,85
Estresse	13,9±9,7	14,0	0-34	0,89

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

D.P.= Desvio Padrão

A investigação dos fatores associados à ansiedade, depressão e estresse (DASS21) indicou que não houve diferença estatística significativa, para a subescala Ansiedade, em relação às variáveis testadas (Tabelas 3 e 4).

Para a subescala Depressão, observou-se que as variáveis turno de trabalho ($p=0,044$) (Tabela 3), idade ($p=0,002$), tempo de serviço na profissão ($p=0,000$) e satisfação no trabalho ($p=0,015$) (Tabela 4), apresentaram-se estatisticamente significativos.

Na subescala Estresse, apresentaram diferença estatística significativa, as variáveis: contrato de trabalho ($p=0,017$) (Tabela 3), tempo de serviço no HU ($p=0,003$), tempo de serviço na unidade em que trabalhava antes da abertura da unidade COVID-19 ($p=0,049$) e satisfação no trabalho ($p=0,007$) (Tabela 4).

Tabela 3 - Comparação das variáveis qualitativas com os níveis de ansiedade, depressão e estresse (DASS-21) dos participantes do estudo (n=52). Cascavel, PR, Brasil, 2020

Variáveis	Ansiedade			Depressão			Estresse		
	S	N	p*	S	N	p*	S	N	p*
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Sexo			0,284			0,784			0,208
Feminino	26 (56,5)	20 (43,5)		18 (39,1)	28 (60,9)		20 (43,5)	26 (56,5)	
Masculino	2 (33,3)	4 (66,7)		2 (33,3)	4 (66,7)		1 (16,7)	5 (83,3)	
Estado civil			0,223			0,354			0,510
Solteiro	9 (47,4)	10 (52,6)		10 (52,6)	9 (47,4)		7 (36,8)	12 (63,2)	
Casado/união consensual	17 (63,0)	10 (37,0)		9 (33,3)	18 (66,7)		13 (48,1)	14 (51,9)	
Divorciado	1 (20,0)	4 (80,0)		1 (20,0)	4 (80,0)		1 (20,0)	4 (80,0)	
Viúvo	1 (100,0)	0		0	1 (100,0)		0	1 (100,0)	
Filhos			0,274			0,779			0,198
Sim	17 (48,6)	18 (51,4)		13 (37,1)	22 (62,9)		12 (34,3)	23 (65,7)	
Não	11 (64,7)	6 (35,3)		7 (41,2)	10 (58,8)		9 (52,9)	8 (47,1)	
Profissão			0,703			0,644			0,418
Auxiliar de Enfermagem	1 (33,3)	2 (66,7)		1 (33,3)	2 (66,7)		2 (66,7)	1 (33,3)	
Técnico de enfermagem	21 (56,8)	16 (43,2)		13 (35,1)	24 (64,9)		13 (35,1)	24 (64,9)	
Enfermeiro	6 (50,0)	6 (50,0)		6 (50,0)	6 (50,0)		6 (50,0)	6 (50,0)	
Local/unidade em que trabalhava no HU antes da Unidade COVID			0,670			0,453			0,402
Enfermarias adulto	5 (10,0)	3 (6,0)		2 (4,0)	6 (12,0)		1 (2,0)	7 (14,0)	
Enfermaria pediátrica	2 (4,0)	2 (4,0)		2 (4,0)	2 (4,0)		2 (4,0)	2 (4,0)	
UTI adulto	7 (14,0)	3 (6,0)		6 (12,0)	4 (8,0)		6 (12,0)	4 (8,0)	
UTI Neonatal e Pediátrica	2 (4,0)	2 (4,0)		1 (2,0)	3 (6,0)		2 (4,0)	2 (4,0)	

Emergência	2 (4,0)	2 (4,0)	2 (4,0)	2 (4,0)	2 (4,0)	2 (4,0)
CC/CO	2 (4,0)	4 (8,0)	1 (2,0)	5 (10,0)	3 (6,0)	3 (6,0)
CME	1 (2,0)	0	1 (2,0)	0	1 (2,0)	0
Outra área de atuação no HU	1 (2,0)	0	0	1 (2,0)	1 (2,0)	0
Não trabalhava no HU	6 (12,0)	6 (12,0)	5 (10,0)	7 (14,0)	3 (6,0)	9 (18,0)
Turno de trabalho			0,240		0,044	
Manhã	9 (75,0)	3 (25,0)	5 (41,7)	7 (58,3)	6 (50,0)	6 (50,0)
Tarde	6 (50,0)	6 (50,0)	8 (66,7)	4 (33,3)	6 (50,0)	6 (50,0)
Noite	13 (46,4)	15 (53,6)	7 (25,0)	21 (75,0)	9 (32,1)	19 (67,9)
Contrato de trabalho			0,565		0,204	0,017
PSS	10 (19,2)	6 (11,5)	8 (15,4)	8 (15,4)	5 (9,6)	11 (21,2)
Chamamento público	8 (15,4)	10 (19,2)	8 (15,4)	10 (19,2)	4 (7,7)	14 (26,9)
Concurso público	10 (19,2)	8 (15,4)	4 (7,7)	14 (26,9)	12 (23,1)	6 (11,5)
CH semanal (em horas)			0,747		0,464	0,477
36	16 (30,8)	16 (30,8)	12 (23,1)	20 (38,5)	13 (25,0)	19 (36,5)
40	11 (21,2)	7 (13,5)	8 (15,4)	10 (19,2)	8 (15,4)	10 (19,2)
>40	1 (1,9)	1 (1,9)	0	2 (3,8)	0	2 (3,8)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

S= Sim; N=Não; p= p-value de acordo com teste qui-quadrado; UTI=Unidade de terapia intensiva; CC= Centro Cirúrgico; CME= Central de Materiais Esterilizados; HU= Hospital Universitário; PSS= Processo Seletivo Simplificado; CH= Carga Horária

Tabela 4 - Comparação de variáveis quantitativas com os níveis de ansiedade, depressão e estresse (DASS-21) dos participantes do estudo (n=52). Cascavel, PR, Brasil, 2020

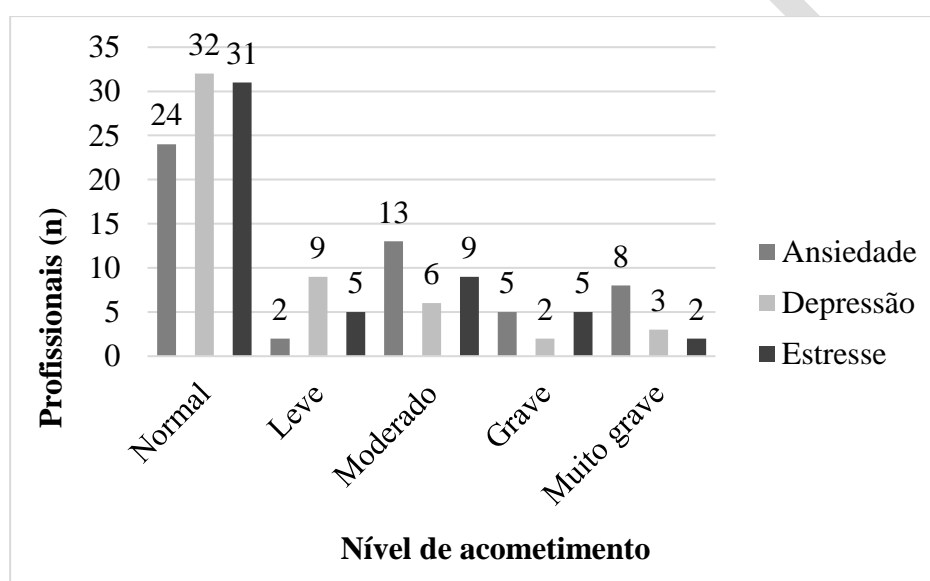
Variáveis	Ansiedade			Depressão			Estresse		
	S	N	p*	S	N	p*	S	N	p*
	Média±D.P.	Média±D.P.		Média±D.P.	Média±D.P.		Média±D.P.	Média±D.P.	
Idade	37,7±7,1	39,2±7,2	0,446	34,7±6,1	40,7±6,8	0,002	38,0±7,7	38,7±6,8	0,723
Tempo de serviço na profissão (em anos)	11,5±7,9	12,8±7,1	0,520	7,4±6,0	15,0±6,9	0,000	13,0±7,7	11,4±7,4	0,453
Tempo de serviço no HU (em anos)	6,4±7,0	5,3±6,1	0,550	4,5±5,8	6,7±6,9	0,229	9,1±7,0	3,7±5,3	0,003
Tempo de serviço na unidade que trabalhava antes da Unidade COVID (em anos)	3,9±4,9	4,5±5,5	0,673	3,8±4,2	4,4±5,7	0,703	5,9±6,1	3,0±4,1	0,049
CH semanal (em horas)	38,0±2,8	38,8±8,1	0,613	37,6±2,0	38,9±7,3	0,449	37,5±2,0	39,0±7,4	0,387
Satisfação no trabalho	7,6±2,1	8,1±1,7	0,331	7,0±2,3	8,3±1,5	0,015	7,0±2,3	8,4±1,4	0,007

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

S= Sim; N=Não; p= p-value de acordo com teste t Student; D.P.= Desvio Padrão; CH= Carga Horária; HU=Hospital Universitário

Dentre os participantes do estudo, 28 (53,8%) apresentaram algum nível de ansiedade, sendo que 13 (25%) deles apresentaram níveis moderado e 8 (15,4%), muito grave. Em adição a isso, 20 (38,4%) profissionais de enfermagem apresentaram algum grau de depressão, dos quais 9 (17,3%) manifestaram uma forma leve, e 6 (11,5%) deles, níveis moderados. Para a subescala estresse, 21 (40,3%) dos participantes evidenciaram algum nível dessa condição, sendo que 9 (17,3%) indicaram níveis moderados, seguidos de outros 5 (9,6%), na forma leve e grave, cada uma dessas categorias (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Categorização dos níveis de ansiedade, depressão e estresse (DASS-21) dos participantes do estudo (n=52). Cascavel, PR, Brasil, 2020



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou investigar os níveis de ansiedade, depressão e estresse entre profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente do combate à COVID19. Assim, aplicando-se a escala DASS-21⁽⁵⁾, verificou-se que o maior escore de pontuação foi para a subescala estresse, seguida pela subescala ansiedade (Tabela 2). Autores⁽⁹⁾ também encontraram níveis preponderantes de ansiedade entre profissionais de saúde, durante a pandemia COVID-19, todavia, os níveis de depressão foram maiores que os do estresse.

No presente estudo, apesar de haver predominância dos profissionais de enfermagem que foram avaliados com níveis considerados normais para depressão (61,5%) e estresse (59,6%), com exceção da ansiedade (46,2%), a porcentagem de casos para essas condições foi consideravelmente maior do que a apresentada em estudo multicêntrico, em Cingapura e na

Índia, envolvendo 906 trabalhadores da área da saúde⁽⁹⁾. Este apresentou 15,7% de ansiedade versus 53,8% do presente estudo; 10,6% de depressão versus 38,4% e 5,2% de estresse versus 40,3%, respectivamente, para o inquérito chinês⁽⁹⁾ e o estudo atual. Apesar das diferenças nos percentuais de ansiedade, depressão e estresse, faz mister destacar que o estudo referenciado também apresenta consideráveis diferenças metodológicas, em comparação com o trabalho em tela, especialmente, por seu caráter multicêntrico e, conseqüentemente, pelo número robusto de profissionais incluídos, bem como por incluir trabalhadores envolvidos no atendimento a pacientes com COVID-19, mas, em diferentes categorias e, não apenas profissionais de enfermagem como se delimitou nesta pesquisa.

Estudo italiano⁽¹⁰⁾ que objetivou identificar a prevalência e os fatores preditores de Burnout e de estresse psicológico (DASS-21) em 330 profissionais da saúde apresentou níveis de depressão e estresse semelhantes ao presente estudo (depressão $8,8 \pm 8,2$ versus $8,0 \pm 8,4$, do estudo italiano; estresse $13,9 \pm 9,7$ versus $13,6 \pm 9,6$). Para a subescala ansiedade, o atual inquérito indicou níveis mais elevados em relação ao italiano⁽¹⁰⁾, ou seja, $10,4 \pm 8,3$ e $6,6 \pm 7,2$, respectivamente.

Foi possível notar que os profissionais da enfermagem foram avaliados com menor frequência para ansiedade, depressão e estresse, na sua forma grave e muito grave, como no estudo chinês⁽⁹⁾, que obtiveram resultados semelhantes a esses, entre profissionais da saúde, de forma geral, em que 8,7% das avaliações para ansiedade foram de moderada a extremamente grave; 5,3% da depressão foram de moderada a muito grave; e 2,2% do estresse, de moderada a extremamente grave.

Estudo espanhol que avaliou fatores de desestabilização da saúde mental de 421 profissionais da saúde voltados ao atendimento aos acometidos pela COVID-19⁽¹¹⁾, quando comparado à presente investigação, apresentou predominância de avaliações mais graves para estresse (grave 11,7% e extremamente grave 4,5) em comparação com o estudo atual (grave 9,6% e extremamente grave 3,8). Em contrapartida, este estudo apresentou mais casos de depressão (em todas as categorias) e de ansiedade (moderada e extremamente grave), quando comparada ao outro estudo⁽¹¹⁾.

O ambiente das unidades de terapia intensiva e de isolamento hospitalar, que demandam cuidados especiais não apenas com o paciente, mas também para a proteção do profissional na prestação do cuidado, é reconhecidamente estressante. Estudos internacionais⁽¹²⁾ e nacionais⁽¹³⁾ evidenciam a necessidade de oferecer cuidados de saúde mental aos profissionais de saúde, como atualizações regulares para o enfrentamento das sensações de incerteza e de medo; aconselhamento psicológico e atendimento psiquiátrico, por exemplo.

O estresse relacionado ao trabalho é uma causa potencial de preocupação para os profissionais de saúde e tem sido relacionada à ansiedade e depressão diante da coexistência de inúmeras mortes, longos turnos de trabalho com as mais diversas incógnitas e demandas no tratamento de pacientes com COVID-19, podendo indicar um processo de exaustão psíquica⁽¹⁴⁾. Tal exaustão dos profissionais de enfermagem pode gerar, ainda, altos índices de absenteísmos, com atestados médicos psiquiátricos, necessidade de medicações psicotrópicas, dificuldade para dormir ou relaxar, além de risco para o suicídio. Os profissionais de enfermagem não estão imunes aos problemas de saúde mental.

Não foi possível apontar, dentre os fatores investigados, alguma associação estatisticamente significativa que explicasse os níveis de ansiedade presentes entre os profissionais de enfermagem desse estudo. Mais da metade dos participantes (53,8%) registrou algum nível de ansiedade pela DASS-21; e quando presente, apresentou-se, predominantemente na forma moderada (25%) e muito grave (15,4%).

A ansiedade e a depressão têm sido consideradas como males do século XXI, amplamente influenciadas por situações de estresse, de (auto) cobranças, incapacitando indivíduos em idade altamente produtiva. Situações inesperadas são geradores de desequilíbrios emocionais, principalmente frente ao ineditismo da pandemia Covid-19, em que a luta é travada contra um inimigo invisível, pouco conhecido, o que dificulta a gestão da situação.

Estudos anteriores⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ à pandemia já apontavam que muitos desses estressores sempre foram inerentes à profissão, como longas jornadas de trabalho, a lide com a dor, a perda e o sofrimento emocional, o suporte às famílias. Citaram também outros fatores, como falta de pessoal, pacientes cada vez mais complexos, restrições financeiras corporativas e a necessidade crescente de conhecimento de tecnologias em constante mudança. Ainda mais em tempos de pandemia, em que todos esses fatores são intensificados, pois a outras situações mórbidas não deixam de acontecer e associam-se às inéditas.

Pela análise inferencial, constatou-se que a idade ($p=0,002$), o tempo de serviço na profissão ($p=0,000$), satisfação no trabalho ($p=0,015$) e turno de trabalho ($p=0,044$) foram os fatores estatisticamente associados à depressão (Tabelas 3 e 4). A média de idade dos participantes com algum nível de depressão foi de 34,7 anos, podendo ser considerados jovens para uma faixa etária que variou de 23 a 54 anos, em comparação com uma média de 40,7 anos de idade para o grupo que não registrou depressão pela avaliação da DASS-21.

Nesse sentido, os dados apontam que os mais jovens apresentaram piores avaliações para a subescala depressão. Ainda, os menos experientes na profissão parecem mais predispostos à depressão. Estudo⁽¹⁶⁾ indica que o estresse relacionado ao trabalho está

contribuindo amplamente para a escassez de profissionais na área da enfermagem, tendo em vista que o estresse no trabalho leva a uma rotatividade muito maior, especialmente durante o primeiro ano após a formatura, diminuindo a permanência no serviço.

A satisfação no trabalho entre a equipe estudada foi considerada alta, para 90,5% dos profissionais, com nota mediana de oito, em um intervalo permitido de zero a 10. Contudo, cinco (9,9%) profissionais indicaram notas que variaram de um a cinco para a sua satisfação laboral. No presente estudo, a satisfação no trabalho é um dos fatores que impactou positivamente na melhor avaliação para depressão e para o estresse (Tabela 3).

Evidências confirmam que a satisfação no trabalho percebida pelo pessoal da enfermagem está associada a indicadores de bem-estar dos profissionais e qualidade dos serviços prestados⁽¹⁷⁾. Essa associação pode representar o grau de empoderamento dos profissionais para agir nas situações de trabalho⁽¹⁷⁾, dentre outros.

Sugere-se ampliar o conceito de satisfação no trabalho para novos estudos, na intenção de revelar fatores de interferência na saúde mental do profissional de enfermagem. Novas investigações se fazem necessárias para desvelar motivos que possam ter impactado nas vidas dos profissionais de enfermagem da unidade COVID-19, do turno da tarde, para que a depressão tenha se desenvolvido, tendo em vista que 66,7% daqueles avaliados com depressão atuavam no período da tarde.

A avaliação do estresse para os participantes do estudo apresenta-se associada ao tipo de contrato de trabalho ($p=0,017$), tempo de serviço no HU ($p=0,003$), tempo de serviço na unidade em que trabalhava antes da abertura da unidade COVID-19 ($p=0,049$) e satisfação no trabalho ($p=0,007$) (Tabelas 3 e 4). Isto posto, aqueles com maior tempo de serviço, seja no HU ou na unidade em que atuavam antes da abertura da unidade COVID-19 apresentaram melhores avaliações para o estresse, talvez por conhecer melhor a instituição em que trabalhavam, e por já terem vivenciado dramas semelhantes, com desfecho positivo. Os níveis de estresse foram menores entre aqueles com maior tempo na unidade em que trabalhavam (no HU) antes da abertura da unidade COVID-19, pois aqueles que formaram a denominada equipe COVID-19 atuavam, predominantemente, em unidades com perfil de atendimento a pacientes graves e/ou em iminência de gravidade ou até morte. Assim, a experiência anterior serviu de subsídio para o melhor enfrentamento da situação pandêmica, mesmo que bastante incerta por si só.

Entre os profissionais da saúde, fatores de estresse laboral sempre foram considerados, tendo em vista a exigência de decisões precisas e oportunas que afetam a vida humana diariamente.

CONCLUSÕES

É possível concluir que os níveis de ansiedade, depressão e estresse entre os profissionais de enfermagem em estudo foi considerado predominantemente normal, segundo a *Depression, Anxiety, Stress Scales* (DASS-21), apesar de serem superiores à de outros estudos prévios internacionais. O maior escore de pontuação foi para a subescala estresse, seguida pela subescala ansiedade. Mais da metade dos participantes (53,8%) registrou algum nível de ansiedade; predominantemente na forma moderada (25%) e muito grave (15,4%). Independente da frequência da gravidade de qualquer uma dessas condições mentais, faz-se necessário o olhar cuidadoso para a equipe.

Foram identificados fatores associados à depressão e ao estresse. Na análise das medidas de ansiedade, pela DASS-21, não foram identificados fatores estatisticamente significantes que pudessem explicar esse evento nessa amostra. Dados apontaram que os mais jovens apresentaram piores avaliações para a subescala depressão e que, os menos experientes na profissão, parecem mais predispostos a essa condição. Ainda, a satisfação no trabalho foi considerada alta e, aqueles com maior tempo de serviço, seja no HU ou na unidade em que atuava antes da abertura da unidade COVID-19 apresentaram melhores avaliações para o estresse.

Fatores externos ao trabalho, informações pessoais e até mesmo que transcendam a materialidade, como a religiosidade e espiritualidade dos profissionais, poderiam ajudar a explicar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse para a equipe de enfermagem sob situação de pressão, como durante o período de uma pandemia. Novos estudos podem ser conduzidos, a partir desse, na tentativa de explicar o impacto da ansiedade, da depressão e do estresse na vida dos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de atendimento exclusivo a pessoas acometidas pela COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. covid.saude.gov.br [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2020 [citado 2021 fev 2]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
2. World Health Organization (CH) [Internet]. Geneva: WHO; c2020-2021 [cited 2021 Feb 2]. Health topics: Coronavirus; [about 1 screen]. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
3. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

4. Despoina P, Chrysoula. Investigation of nurses' mental status during Covid-19 outbreak - a systematic review. *Int J Nurs*. 2020;7(1):69-77. doi: <https://doi.org/10.15640/ijn.v7n1a8>
5. Martins BG, Silva WR, João M, Campos JADB. [Depression, Anxiety, and Stress Scale: psychometric properties and affectivity prevalence]. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(1):32-41. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
6. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression, Anxiety & Stress Scales*. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>
7. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial União*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62 [cited 2020 ago 10]. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>
8. Fayers PM, Machin D. *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. 2nd ill. ed. Chichester: John Wiley; 2007.
9. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;88:559-65. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
10. Giusti E M, Pedroli E, D'Aniello GE, Badiale CS, Pietrabissa G, Manna C, et al. The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. *Front Psychol*. 2020;11:1684. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>
11. Santamaría MD, Ozamiz-Etxebarria N, Rodríguez IR, Alboniga-Mayor JJ, Gorrotxategi MP. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. Forthcoming 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
12. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed [comment]. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-9. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
13. Rolim Neto ML, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, de Oliveira CRT, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. 2020;288:112972. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112972>
14. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic [viewpoint]. *JAMA*. 2020;323(15):1439-40. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>

15. Ratochinski CMW, Powlowytsch PWM, Grzelczak MT, Souza WC, Mascarenhas LPG. O estresse em profissionais de enfermagem: uma revisão. Rev Bras Ciênc Saúde. 2016;20(4):341-6.
16. Dilig-Ruiz A, MacDonald I, Varin MD, Vandyk A, Graham ID, Squires JE. Job satisfaction among critical care nurses: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2018;88:123-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.014>
17. Assunção AA, Pimenta AM. Job satisfaction of nursing staff in the public health network in a Brazilian capital city. Cienc Saude Coletiva. 2020;25(1):169-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28492019>

Contribuição de autoria:

Conceituação: Ariana Rodrigues da Silva Carvalho; Ana Paula Appel

Curadoria de dados: Ariana Rodrigues da Silva Carvalho; Ana Paula Appel

Análise formal: Ariana Rodrigues da Silva Carvalho; Reginaldo Passoni dos Santos

Investigação: Ana Paula Appel

Metodologia: Ariana Rodrigues da Silva Carvalho

Administração de projeto: Ariana Rodrigues da Silva Carvalho

Recursos

Software

Supervisão: Ariana Rodrigues da Silva Carvalho

Visualização: Ariana Rodrigues da Silva Carvalho; Ana Paula Appel

Escrita - rascunho original: Ariana Rodrigues da Silva Carvalho; Ana Paula Appel

Escrita - revisão e edição: Ana Paula Appel; Ariana Rodrigues da Silva Carvalho;

Reginaldo Passoni dos Santos

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Ariana Rodrigues da Silva Carvalho

arscarvalho@gmail.com

Recebido: 07.10.2020

Aprovado: 26.02.2021

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti