

## ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A PANDEMIA POR CORONAVÍRUS

## ANXIETY, DEPRESSION AND STRESS AMONG NURSING PROFESSIONALS AGAINST THE CORONAVIRUS PANDEMIC

## ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS

<sup>1</sup>Ana Paula Appel

<sup>2</sup>Ariana Rodrigues da Silva Carvalho

<sup>3</sup>Reginaldo Passoni dos Santos

<sup>4</sup>Nelsi Salette Tonini

<sup>1</sup>Enfermeira. Pós-graduada. Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Brasil. E-mail: [ana.appel@hotmail.com](mailto:ana.appel@hotmail.com) Orriid: <https://orcid.org/0000-0001-6892-9471>

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Associada do Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Brasil. E-mail: [arscarvalho@gmail.com](mailto:arscarvalho@gmail.com) Orriid: <https://orcid.org/0000-0002-2300-5096>

<sup>3</sup>Enfermeiro. Mestre. Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel, Brasil. E-mail: [regi-pas@hotmail.com](mailto:regi-pas@hotmail.com) Orriid: <https://orcid.org/0000-0002-7526-2510>

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Associada do Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: [nelsitonini@hotmail.com](mailto:nelsitonini@hotmail.com) Orriid: <https://orcid.org/0000-0003-4704-7634>

**Autor correspondente**
**Ana Paula Appel**

Endereço: Rua São Francisco de Assis, 657. Pioneiros Catarinenses, Cascavel – PR – Brasil.

 CEP: 85805-620 E-mail: [ana.appel@hotmail.com](mailto:ana.appel@hotmail.com)
**Contribuição dos autores**
**Ana Paula Appel:** Concepção e desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito

**Ariana Rodrigues da Silva Carvalho:** Concepção e desenvolvimento da pesquisa, revisão da versão final

**Reginaldo Passoni dos Santos:** Revisão e aprovação da versão final

**Nelsi Salette Tonini:** Revisão da versão final

**Agradecimento:** À FUNDEP pelo apoio financeiro para publicação

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de enfermagem atuantes na unidade de internação COVID-19, que apresentaram, concomitantemente, ansiedade, depressão e estresse. **Método:** estudo descritivo, transversal realizado de maio a julho de 2020, via formulário eletrônico, contendo um instrumento de caracterização sociodemográfico e laboral, bem como uma escala para avaliar ansiedade, depressão e estresse - *Depression Anxiety and Stress Scale-21*. Aplicou-se análise descritiva e inferencial. **Resultados:** A média de ansiedade foi de 19,5; 20,0 para depressão; e 26,2 para estresse. Observou-se alta correlação entre a subescalas depressão e ansiedade ( $p=0,004$ ). **Conclusões:** Os profissionais apresentaram níveis elevados de ansiedade, depressão e estresse. Não foram identificadas variáveis independentes com valores estatisticamente significantes que pudessem esclarecer os fatores associados à ansiedade, depressão e estresse entre os profissionais da enfermagem. Foi possível observar correlação estatisticamente significativa entre as subescalas depressão e ansiedade. **Palavras chave:** Ansiedade; Depressão; Estresse ocupacional; Enfermagem; COVID-19.

**ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the sociodemographic and work profile of nursing professionals working in the COVID-19 inpatient unit, who presented, concomitantly, anxiety, depression and stress. **Method:** a descriptive, cross-sectional study carried out from May to July 2020, via an electronic form, containing a sociodemographic and labor characterization instrument, as well as a scale to assess anxiety, depression and stress - *Depression Anxiety and Stress Scale-21*. Descriptive and inferential analysis were applied. **Results:** Mean anxiety was 19.5; 20.0 for depression; and 26.2 for stress. A high correlation was observed between the depression and anxiety subscales ( $p=0.004$ ). **Conclusions:** The professionals presented high levels of anxiety, depression and stress. Independent variables with statistically significant values that could clarify the factors associated with anxiety, depression and stress among nursing professionals were not identified. It was possible to observe a statistically significant correlation between the depression and anxiety subscales. **Keywords:** Anxiety; Depression; Occupational Stress; Nursing; COVID-19.

**RESUMEN**

**Objetivo:** analizar el perfil sociodemográfico y laboral de los profesionales de enfermería que actúan en la unidad de hospitalización por COVID-19, que presentaron, concomitantemente, ansiedad, depresión y estrés. **Método:** estudio descriptivo, transversal, realizado de mayo a julio de 2020, a través de formulario electrónico, que contiene un instrumento de caracterización sociodemográfica y laboral, así como una escala para evaluar la ansiedad, la depresión y el estrés - *Depression Anxiety and Stress Scale-21*. Se aplicó análisis descriptivo e inferencial. **Resultados:** La ansiedad media fue de 19,5; 20,0 para depresión; y 26,2 para estrés. Se observó una alta correlación entre las subescalas de depresión y ansiedad ( $p=0,004$ ). **Conclusiones:** Los profesionales presentaron altos niveles de ansiedad, depresión y estrés. No se identificaron variables independientes con valores estadísticamente significativos que pudieran esclarecer los factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés entre los profesionales de enfermería. Fue posible observar una correlación estadísticamente significativa entre las subescalas de depresión y ansiedad. **Palabras clave:** Ansiedad; Depresión; Estrés Laboral; Enfermería; COVID-19.



## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a China noticiou ao mundo os primeiros casos de infecção pelo coronavírus Sars-CoV-2, causador da infecção por COVID-19. Em poucos meses, a doença acometeu populações de diversos países em todos os continentes do planeta. Tão logo, no mês de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a doença podia ser caracterizada como uma pandemia<sup>(1)</sup>.

Nos primeiros dias de dezembro de 2020, quase um ano depois dos primeiros registros, a doença atingiu 66.540.034 pessoas em todo o mundo, e mais de seis milhões e 500 mil no Brasil. Somente entre profissionais de saúde, até o dia sete de dezembro de 2020 (semana epidemiológica 49), o Brasil já tinha registrado 414.147 casos confirmados de COVID-19, com 364 mortes por essa razão. A enfermagem foi a categoria mais acometida, representando 48,8% dos casos<sup>(2)</sup>.

Estudos anteriores<sup>(3-4)</sup>, indicaram alterações psicológicas entre os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente na epidemia da síndrome respiratória aguda grave (SARS) que aconteceu em 2003, também causada por um coronavírus, pois também era desconhecida e com alto potencial infeccioso e alta taxa de mortalidade.

Assim, como os profissionais de saúde que estiveram na linha de frente do combate a SARS, os profissionais que estão atuando contra a COVID-19, também estão comprometidos com a avaliação, diagnóstico, tratamento e cuidados aos pacientes. Dessa forma, o risco de

contaminação, o aumento desordenado dos números de casos, a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), longas jornadas de trabalho e falta de um tratamento específico para a doença podem contribuir com as alterações de cunho emocional<sup>(5)</sup>.

Estudo realizado com trabalhadores de saúde chineses, da província de Hubei (primeiro epicentro da pandemia), que atuaram em unidades de atendimento a paciente diagnosticados com COVID-19<sup>(5)</sup> demonstrou que apresentaram sintomas mais graves de ansiedade, depressão, insônia e angústia, comparados àqueles que eram de fora da província. Ademais, indicou que trabalhar na linha de frente contra a COVID-19 foi um fator de risco independente para a piora dos sintomas.

Além de atuar diretamente contra uma doença grave e desconhecida, experimentando o medo, crises de ansiedade e estresse, acentuando os sintomas de depressão, os profissionais da saúde também ficam sujeitos a erros, culminando em uma segurança do paciente insatisfatória. Outros estudiosos do tema<sup>(6)</sup> vêm demonstrando associação entre o bem-estar e a síndrome de Burnout dos profissionais de saúde com a segurança do paciente, concluiu que os dados indicam associação entre o esgotamento físico e o bem-estar do profissional com a segurança do paciente. Ademais, foram encontradas associações significativas com os erros assistenciais autodeclarados relacionados à falta de bem-estar, determinado pela ansiedade, depressão e estresse, baixa qualidade de vida e altos níveis da síndrome de Burnout<sup>(6)</sup>.

É válido ressaltar que a pandemia da COVID-19 chegou com muitos questionamentos relacionados à evolução da doença, seu tratamento e à recuperação dos pacientes. Desse modo, questiona-se como os trabalhadores que estão atuando na linha de frente estão enfrentando o desconhecido, e como isso está afetando a saúde mental desses profissionais e a segurança dos pacientes.

Em vista disso, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de enfermagem atuantes na unidade de internação COVID-19, que apresentaram, concomitantemente, ansiedade, depressão e estresse.

## MÉTODO

Este estudo foi realizado em conformidade com a *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*. Trata-se de um estudo descritivo e transversal. A pesquisa ocorreu na unidade COVID-19 de um Hospital Universitário (HU) da cidade de Cascavel no estado do Paraná, referência no tratamento hospitalar da doença. Dos 269 leitos disponíveis no hospital, 30 leitos são destinados a atender pacientes acometidos pela COVID-19, sendo dez leitos para terapia intensiva e 20 para internação clínica.

Os dados foram coletados durante o período de maio e julho de 2020. 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, e apresentar, concomitantemente algum nível de ansiedade, depressão e estresse, previamente avaliados por meio de instrumento específico, válido e confiável (DASS-21). Foram considerados critérios de exclusão: estar afastado do trabalho, independente do motivo, durante o período do estudo e/ou trabalhar em setores administrativos.

Faziam parte equipe de enfermagem da unidade COVID-19, 76 profissionais, sendo que 52 (68,4%) deles aderiram ao estudo e responderam aos instrumentos de coleta de dados, o que permitiu a avaliação desses participantes e a identificação do subgrupo com a saúde mental afetada, conforme explicações a seguir.

Para avaliação da ansiedade, depressão e estresse entre os participantes, ou seja, da sua saúde mental foi utilizado o instrumento DASS-21, que permite identificar os níveis alterados (ou não) de cada um desses três componentes, isoladamente. Sendo assim, o foco do presente estudo foi identificar aqueles trabalhadores de enfermagem que possuísem esses três sintomas psicológicos alterados, ou seja, subgrupo com a saúde mental afetada.

Diante disso, a seleção por participantes que apresentassem ansiedade, depressão e estresse, concomitantemente, justificou-se, sobretudo, pela intenção de se identificar os profissionais de enfermagem que apresentavam condições mentais preocupantes e que mereciam atenção e/ou encaminhamento mais urgente.

Para a caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes foi elaborado um instrumento específico para essa investigação, contendo os seguintes dados: sexo, idade, estado civil, profissão, se tem filhos, se mora com alguém do grupo de risco, turno de trabalho, tipo de contrato de trabalho, tempo de serviço, tempo de serviço no hospital em questão.

Para avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse nesses trabalhadores, foi utilizada a versão brasileira da escala *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21)<sup>(7)</sup>. 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 avaliação<sup>(8)</sup>. Tal escala é autoaplicável, composta por 21 questões, sendo três grupos de sete perguntas cada, todas com respostas de quatro pontos para cada subescala, variando de zero = “*não se aplicou de maneira alguma*” a três = “*aplicou-se muito ou na maioria do tempo*”. O resultado foi obtido pela soma dos escores dos sete itens para cada uma das três subescalas. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos<sup>(7)</sup>. O escore final da DASS-21 e o escore total para cada subescala, bem como a classificação das três condições (ansiedade, depressão e estresse) como normal, leve, moderado, grave e muito grave, foram calculados seguindo as orientações dos autores da escala<sup>(7-8)</sup>.

Os dados coletados foram compilados em planilhas do Microsoft Excel<sup>®</sup> 2010 e,

posteriormente, processados e analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0, conforme orientação proposta pelos autores, na construção da escala<sup>(7-8)</sup>. Foram testados os pressupostos das variáveis por meio dos testes de normalidade (Shapiro-Wilk) e homocedasticidade (Teste de Levene), indicando distribuição normal dos dados.

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 contínuas, 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 essas variáveis politômicas para dicotômicas (Sim/Não), as quais possuíam valores de dois e um, respectivamente. Deste modo, quando o total da soma das variáveis dicotômicas resultava em seis, foi possível conhecer quais participantes apresentaram os três acometimentos, ou seja, aqueles que foram classificados como Sim para ansiedade, depressão e estresse, pela avaliação da DASS-21.

Para investigar os fatores associados à ansiedade, depressão e estresse utilizou-se o teste t de Student para as variáveis sexo, estado civil, possuir filhos (sim/não) e morar com alguém do grupo de risco; e o teste de Análise de Variância

(ANOVA) para amostras independentes para as variáveis profissão, turno de trabalho e contrato de trabalho. Para evitar o risco de viés de seleção amostral, o estudo envolveu 100% dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem e que possuísem ansiedade, depressão e estresse concomitantemente, atendendo ao objetivo do estudo. Já para evitar viés de informação, todos responderam o mesmo instrumento, na forma auto aplicada, por meio de um único link eletrônico encaminhado aos participantes.

Para verificar a relação entre as variáveis contínuas e as subescalas da DASS-21 realizou-se o teste de correlação de Pearson. Para análise da magnitude da correlação entre as medidas, utilizou-se a classificação que determina que valores de correlação abaixo de 0,30 são de baixa correlação, mesmo quando estatisticamente significantes; valores entre 0,30 e 0,50 indicam moderada correlação e acima de 0,50, correlação forte.

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<sup>(9)</sup>.

Em todas as análises inferenciais, considerou-se  $p$ -valor  $< 0,05$  como sendo estatisticamente significativo.

Elaborou-se um formulário eletrônico, contendo dados sociodemográficos e laborais, bem como os itens da escala DASS-21, que foi encaminhado por aplicativo de mensagem aos profissionais de enfermagem. Todos os

participantes deram anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informado eletronicamente, antes de responderem ao questionário. A página do TCLE apresentava duas opções (sim/não), e somente após resposta positiva foram encaminhados para a página do questionário propriamente dito.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos vigentes. O presente estudo é um recorte de pesquisa intitulada “Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse em uma equipe de enfermagem COVID-19” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucionalizado, sob parecer nº 4.025.567 de 13 de maio de 2020.

## RESULTADOS

No período da coleta de dados, os profissionais de enfermagem somavam 76 sujeitos. Destes, 52 (68,4%) aceitaram participar da pesquisa. Após a análise dos dados foi possível verificar que 11 (21,2%) profissionais apresentaram, concomitantemente, algum nível de ansiedade, depressão e estresse. Desses, houve predominância do sexo feminino ( $n=10$ ; 90,9%), sendo seis (54,5%) casadas/união consensual, sete (63,6%) possuíam filhos e seis (54,4%) não moravam com alguém do grupo de risco. A maior parte da amostra foi formada por técnicos de enfermagem ( $n=7$ ; 63,6%), que trabalham nos períodos vespertino e noturno ( $n=4$ ; 36,4%), cada um. Não foi possível identificar, dentre os fatores investigados, alguma associação estatisticamente significativa que justificasse os níveis de ansiedade, depressão

e estresse presentes entre os participantes (Tabela 1).

A avaliação das subescalas da DASS-21 entre os 11 participantes alcançou médias de  $19,46 \pm 7,594$  para ansiedade;  $20,0 \pm 7,899$  para depressão;  $26,2 \pm 6,353$  para estresse. A consistência interna dos itens, avaliados por meio do alfa de Cronbach, tiveram bons resultados para ansiedade ( $\alpha=0,70$ ) e depressão ( $\alpha=0,73$ ), com exceção para subescala estresse ( $\alpha=0,58$ ).

Ao testar a correlação entre as variáveis contínuas e a DASS-21, observou-se que, a satisfação no trabalho indicou correlação baixa e positiva em relação ao tempo de serviço ( $r=0,003$ ) e baixa e negativa com relação ao tempo de serviço no HU ( $r= -0,04$ ), ambas sem significância estatística. Houve correlação moderada e negativa com a satisfação no trabalho e as subescalas estresse ( $r= -0,46$ ), ansiedade ( $r= -0,41$ ) e depressão ( $r= -0,30$ ).

A subescala estresse obteve correlação moderada com as variáveis tempo de serviço ( $r=0,45$ ) e tempo de serviço no HU ( $r=0,50$ ); já a subescala depressão apresentou correlação moderada com o tempo de serviço ( $r=0,38$ ), contudo não apresentaram significância estatística. Entre as subescalas, houve correlação moderada com depressão e estresse ( $r=0,31$ ). Entre as subescalas ansiedade e depressão houve forte correlação e resultado estatisticamente significativo ( $r=0,79$ ;  $p= 0,004$ ) (Tabela 2).

Dentre os participantes do estudo, vale destacar que cinco (45,5%) profissionais de enfermagem manifestaram níveis extremamente

graves para ansiedade. Em adição a isso, na subescala depressão, três (27,3%) participantes evidenciaram níveis leve, moderado e extremamente grave, cada. Para a subescala estresse, cinco (45,5%) apresentaram níveis graves. Ainda, 10 (91%) profissionais apresentaram nível extremamente grave para, pelo menos, um dos três sintomas psicológicos (Figura 1).

**Tabela 1** - Comparação das variáveis qualitativas com os níveis de ansiedade, depressão e estresse (DASS-21) dos participantes do estudo (n=11). Cascavel, PR, Brasil, 2020.

Variáveis	Ansiedade		Depressão		Estresse		
	n (%)	Média±D.P.	p	Média±D.P.	P	Média±D.P.	p
Sexo (Feminino)	10 (90,9)	20±7,8	0,481	20,8±7,8	0,313	27,2±5,7	0,092
Estado civil			0,809		0,777		0,924
Casado/união consensual	6 (54,5)	18,8±6,4		20,8±8,3		26,4±6,7	
Solteiro	5 (45,5)	20,0±9,0		19,3±8,3		26,0±6,7	
Filhos (Sim)	7 (63,6)	20,9±7,2	0,447	22,0±8,8	0,289	26,3±5,6	0,947
Profissão			0,166		0,310		0,809
Auxiliar de Enfermagem	1 (9,1)	18,0		28,0		26,0	
Técnico de enfermagem	7 (63,6)	22,6±7,8		21,1±8,4		27,1±6,0	
Enfermeiro	3 (27,3)	12,7±1,2		14,7±4,6		24,0±9,2	
Turno de trabalho			0,843		0,630		0,107
Manhã	3 (27,3)	20,7±7,5		24,0±4,0		30,0±4,0	

Tarde	4 (36,4)	20,5±8,1	19,0±10,1	21,0 ±6,0	
Noite	4 (36,4)	17,5±9,0	18,0±8,5	28,5±5,5	
Contrato de trabalho			0,360	0,287	0,166
PSS	3 (27,3)	24,7±8,1	25,3±10,3	23,3±6,4	
Chamamento público	4 (36,4)	19,0±8,1	15,5±4,7	23,5±6,6	
Concurso público	4 (36,4)	16,0±6,3	20,5±7,7	31,0±3,8	
Mora com alguém do grupo de risco para a COVID-19 (Sim)	5 (45,5)	22,0±7,07	24,4±3,6	29,6±3,6	0,105

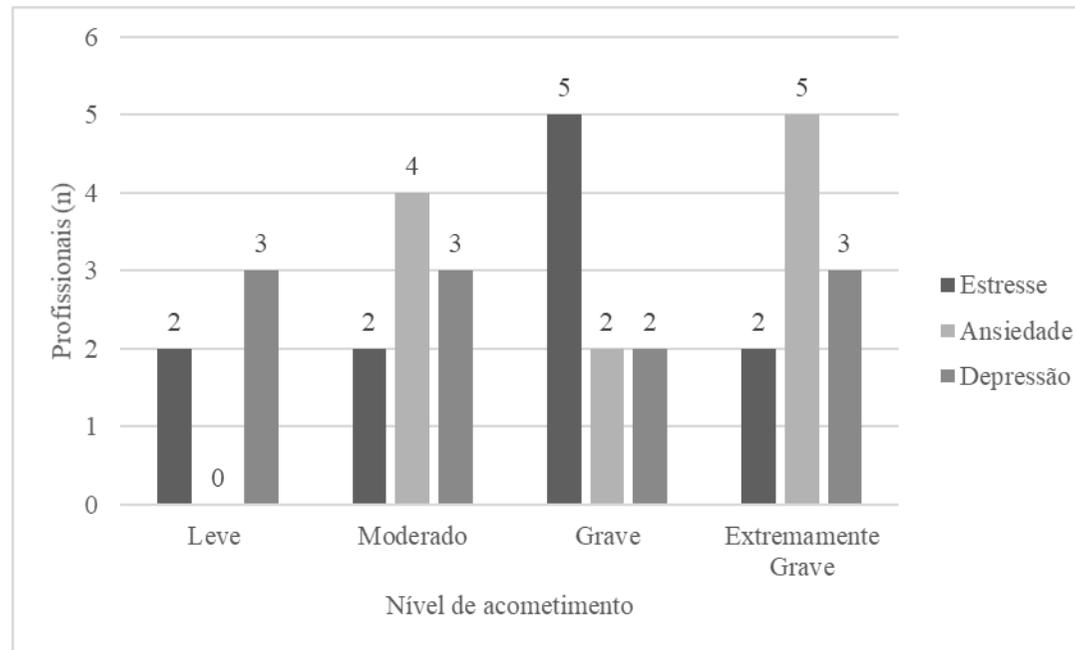
---

D.P.= Desvio Padrão; PSS= Processo Seletivo Simplificado

Fonte: Elaboração dos autores



**Figura 1** - Categorização dos níveis de ansiedade, depressão e estresse (DASS-21) dos participantes do estudo (n=11). Cascavel, PR, Brasil, 2020



Fonte: Elaboração dos autores

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de enfermagem atuantes na unidade de internação COVID-19, que apresentaram, concomitantemente, ansiedade, depressão e estresse. Assim, ao aplicar a DASS-21 foi possível identificar que os profissionais foram acometidos principalmente pelas formas graves e extremamente graves das condições mentais comuns investigadas (Figura 1).

Comparando as avaliações dos níveis de ansiedade, depressão e estresse do presente estudo com pesquisa multicêntrica<sup>(10)</sup> realizada em Cingapura e na Índia envolvendo 906 profissionais atuantes em unidades hospitalares contra a COVID-19, foi possível notar, na referida investigação, taxas mais elevadas para os níveis leves e moderados, bem como níveis predominantes de estresse entre profissionais de saúde e níveis de ansiedade maiores que os da depressão. Todavia, no atual estudo os níveis moderado, grave e extremamente grave de ansiedade e depressão obtiveram taxas superiores. Ainda, verificou-se que os profissionais apresentaram maior nível de depressão e menor para ansiedade.

Estudo realizado na Jordânia<sup>(11)</sup> que buscou avaliar os níveis de medo, ansiedade, depressão, estresse, apoio social e os fatores associados, vivenciados por profissionais de saúde jordanianos durante a pandemia de COVID-19 indicou predominância de avaliações extremamente graves para ansiedade (60%) em relação a este estudo (45%). Para

depressão, esse estudo apresentou taxas menores para o nível extremamente grave (27,3%) quando comparado com o outro estudo<sup>(11)</sup> (40%). Houve diferença entre as avaliações graves para estresse (45,5%) nessa pesquisa em comparação com o estudo estrangeiro<sup>(11)</sup> (grave 30%).

Houve predominância de profissionais mulheres e casadas, corroborando com estudos que buscaram avaliar a saúde mental entre profissionais de saúde<sup>(12-13)</sup>. Tal dado pode ser explicado, pelo fato de a enfermagem ser tradicionalmente uma profissão feminina.

Com relação ao turno em que os profissionais exercem sua função, 63,7% trabalham do período diurno (Tabela 1), diferente do resultado encontrado em estudo realizado no sul do Brasil<sup>(14)</sup>, que indicou níveis mais elevados de estresse naqueles trabalhadores do período noturno, em relação àqueles que trabalhavam durante o dia. Vale ressaltar que não houve significância estatística entre os turnos de trabalho diurno e noturno nessa pesquisa.

Quando analisadas as funções dos participantes da pesquisa, verificou-se que não houve significância estatística entre enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, quando relacionados com ansiedade, depressão e estresse, corroborando com estudo<sup>(14)</sup> que avaliou o estresse nos profissionais de enfermagem de hospital universitário, onde também não houve diferença estatística significativa entre as funções.

A equipe de enfermagem pode estar predisposta ao aparecimento de sintomas relacionados à ansiedade, depressão e estresse.

Estudos<sup>(15-16)</sup> realizados com médicos e enfermeiros chineses investigar o estado psicológico da equipe atuante na linha de frente contra o Coronavírus, apresentou que a taxa de prevalência de ansiedade e depressão dos enfermeiros foi maior quando comparada aos médicos. Alguns fatores podem contribuir para este cenário, como aqueles relativos às questões individuais, como doenças crônicas e qualidade do sono, bem como aqueles associados às condições e satisfação no trabalho<sup>(17)</sup>.

Conviver com alguém do grupo de risco pode elevar os níveis de ansiedade como mostra um estudo espanhol<sup>(18)</sup>, em consonância com os resultados encontrados nessa pesquisa. Apesar de a maioria dos profissionais (54,5%) não morarem com alguém pertencente a um grupo de risco, as médias para ansiedade, depressão e estresse foram maiores para os profissionais que convivem com algum familiar do grupo de risco para a COVID-19, porém sem significância estatística (Tabela 1).

Ao realizar o teste de correlação das variáveis contínuas e as subescalas da DASS-21, observou-se alta correlação, estatisticamente significativa, entre a subescalas depressão e ansiedade ( $r=0,79$ ;  $p=0,004$ ), corroborando com outros estudos<sup>(19-20)</sup> realizados durante a pandemia da COVID-19, indicando que os profissionais da saúde apresentaram alta prevalência de sintomas ansiosos e depressivos, enquanto estão na linha de frente contra essa doença.

Houve correlação moderada e negativa com a satisfação no trabalho e as subescalas

estresse ( $r= -0,46$ ), ansiedade ( $r= -0,41$ ) e depressão ( $r= -0,30$ ), indicando que quanto menos satisfeito, mais elevados são os níveis de ansiedade, depressão e estresse entre os trabalhadores. Estudo<sup>(21)</sup> apontou evidências de que o bem-estar e a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais da enfermagem estão ligados à satisfação no trabalho. Essa associação pode representar o grau de empoderamento dos profissionais para agir nas situações de trabalho, dentre outros. Desse modo, enfrentar uma doença desconhecida, somada a uma rotina de cuidados modificada, podem justificar o comprometimento da saúde mental relacionada a insatisfação no trabalho<sup>(22)</sup>.

A subescala estresse obteve correlação moderada com as variáveis tempo de serviço ( $r=0,45$ ) e tempo de serviço no HU ( $r=0,50$ ). Já a subescala depressão apresentou correlação moderada com o tempo de serviço ( $r=0,38$ ). Ou seja, a correlação positiva indicou que quanto maior o tempo de serviço e o tempo de serviço do hospital em tela, maiores foram os níveis de estresse e depressão entre a amostra estudada. Tal resultado contrapõe-se a estudo realizado na China, que demonstrou que enfermeiras com menos tempo no trabalho têm mais predisposição a sintomas psiquiátricos, pois possuem menos experiência com as situações mais complexas, podendo causar dúvidas, sentimentos de inadequação e baixa autoestima<sup>(17)</sup>.

Esse estudo apresenta algumas limitações, visto que envolveu profissionais de enfermagem de um único hospital que realizava o atendimento a pacientes acometidos pela

COVID-19 no início da pandemia, em que a equipe ainda se apresentava quantitativamente reduzida, tendo em vista que a demanda ainda era baixa para esse tipo de internação, o que inviabiliza que esses resultados sejam universalizados para as demais equipes de enfermagem de outras realidades. Além disso, devido à natureza da doença e para evitar riscos à saúde dos pesquisadores e dos profissionais, não foi possível realizar a entrevista face-a-face, o que poderia permitir maior exploração das informações questionadas. Ademais, o envio eletrônico do instrumento de coleta de dados pode ter colaborado para a amostra reduzida de participantes.

Não foi possível apontar, dentre os fatores investigados, alguma associação estatisticamente significativa que explicasse os níveis de ansiedade, depressão e estresse presentes entre os profissionais de enfermagem desse estudo. Sugere-se que o método quantitativo de investigação possa ter sido limitado para explicar esses fatores da saúde mental da equipe estudada, possivelmente, pelo fato de que algumas questões realmente não possuem explicações e respostas que possam ser expressas numericamente, sendo necessário, então, ampliar o escopo de análise dos dados por meio da metodologia qualitativa, dando voz a esses sujeitos, na intenção de entendê-los mais profundamente.

Apesar das limitações, a falta de significância estatística para algumas variáveis independentes relacionadas a ansiedade, depressão e estresse não diminui a significância

clínica que essas variáveis podem apresentar no cotidiano de trabalho. Além disso, tendo em vista que se realizou a investigação da ocorrência concomitante de ansiedade, depressão e estresse, é razoável considerar a amostra reduzida como fator positivo para a equipe, no que tange à sua saúde mental.

Novos estudos com desenhos metodológicos distintos já estão sendo encaminhados, na tentativa de esclarecer esses estados afetivos e suas peculiaridades ao longo da pandemia, bem como dar voz aos sujeitos investigados, permitindo que possam expressar sua subjetividade, para além da expressão numérica.

## CONCLUSÕES

A presente investigação indicou que mais de mais de 20% da equipe de enfermagem que atuava na UTI COVID-19 no início da pandemia apresentavam níveis de ansiedade, depressão e estresse concomitantemente, indicando agravo na saúde mental desses indivíduos estudados.

Apesar de 91% desses profissionais apresentarem níveis extremamente graves para, pelo menos, um dos três sintomas psicológicos avaliados pela DASS-21, não foi possível identificar fatores, estatisticamente significantes, que explicassem tal situação, com exceção para correlação estatisticamente significativa entre as subescalas depressão e ansiedade.

Esse estudo foi importante para conhecer as características daqueles que apresentam sintomas psicológicos urgentes, frente ao ineditismo da pandemia do novo Coronavírus, no

início do processo, como elemento para a criação e/ou disponibilização de serviços terapêuticos a esses grupos. Outrossim, os dados aqui apresentados podem servir como referência, guiando intervenções necessárias voltadas a esses indivíduos em sofrimento, evitando condições ainda mais graves.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Switzerland, 2020. [cited 2020 Oct 12]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Semana Epidemiológica 49. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. [cited 2020 Dec 19]. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_40-1.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim_epidemiologico_covid_40-1.pdf)
- Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. [Internet]. 2012 [cited 2020 Oct 12]; 53(1):15-23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Chua SE, Cheung V, Cheung C, McAlonan GM, Wong JWS, Cheung EPT, et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry*. [Internet]. 2004 [cited 2020 Oct 12]; 49(6). Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674370404900609>
- 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*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 13];3(3):e203976. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One*. [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 15];11(7):e0159015. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Martins BG, Silva WR, João M, Campos JADB. Depression, Anxiety, and Stress Scale: psychometric properties and affectivity prevalence. *J Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 12]; 68(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-208500000022>
- Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia. 1995 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>
- Fayers PM, Machin D. Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes 2<sup>a</sup> ed. Chichester: John Wiley. 2007.
- 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*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 10]; 88:559-565. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS One*. 2021 [cited 2022 Sep 04] 12;16(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33711026/>
- Han L, Wong FKY, She DLM, Li SY, Yang YF, Jiang MY, et al. Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak. *J Nurs Scholarsh*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 23]; 52(5):564-573. Available from: <https://doi.org/10.1111/jnu.12590>
- Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and



- Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 23]; 89(4):242-250. Available from: <https://doi.org/10.1159/000507639>
14. Macedo A, Antonioli L, Dornelles T, Hansel L, Tavares J, Souza S. Psychosocial stress and resilience: a study in nursing professionals. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 12]; 10(25):1-17. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769235174>
15. Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, Li W, Xiao S. Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Front Psychiatry.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 14]; 11:386. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386>
16. Guo J, Liao L, Wang B, Li X, Guo L, Tong Z. Psychological effects of COVID-19 on hospital staff: a national cross-sectional survey of china mainland. *SSRN Electron. J.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 15]. Available from: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3550050>
17. Cheung T, Yip PSF (2015). Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 12]; 12 (9): 11072-11100. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph120911072>
17. 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 (Barc.).* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 10]; 14(2): 106-112. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
19. Gupta S, Prasad AS, Dixit PK, Padmakumari P, Gupta S, Abhisheka K. Survey of prevalence of anxiety and depressive symptoms among 1124 healthcare workers during the coronavirus disease 2019 pandemic across India. *Med J Armed Forces India.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 13] 77(2): S404-S412. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.07.006>
20. Pouralizadeh M, Bostani Z, Maroufizadeh S, Ghanbari A, Khoshbakht M, Alavi SA, Ashrafi S. Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *Int J Afr Nurs Sci.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 12]; 13: 100233. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100233>
21. Ozanam MAQ, Santos SVM, Silva LA, Dalri RCMB, Bardaquin VA, Robazzi MLCC. Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. *BJD.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 15]; 5(6):6156-6178. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n6-127>
22. Assunção AA, Pimenta AM. Job satisfaction of nursing staff in the public health network in a Brazilian capital city. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 15]; 25(1):169-180. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28492019>

**Submissão:** 17-05-2022

**Aprovado:** 15-09-2022