

Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos*

ANXIETY AND DEPRESSION AMONG NURSING PROFESSIONALS WHO WORK IN SURGICAL UNITS

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE ACTÚAN EN SECTORES QUIRÚRGICOS

Denise Rodrigues Costa Schmidt¹, Rosana Aparecida Spadoti Dantas², Maria Helena Palucci Marziale³

RESUMO

Estudo descritivo, correlacional, tipo corte transversal cujo objetivo foi avaliar a ansiedade e a depressão entre profissionais de enfermagem do Bloco Cirúrgico. Participaram 211 trabalhadores de enfermagem de onze hospitais da cidade de Londrina-Paraná, Brasil. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril a novembro de 2007, utilizando-se um questionário para caracterização sócio-demográfica e profissional e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). A maioria dos participantes era de auxiliares de enfermagem (62,6%), do sexo feminino (86,7%), casados (54,0%), com idade média de 40 anos. No geral, os trabalhadores apresentaram média de 6,3 para ansiedade e 5,2 para depressão em um intervalo possível de zero a 21. Constatou-se diferença estatisticamente significativa para a ocorrência de ansiedade segundo a presença de duplo vínculo empregatício e o tipo de instituição ($p<0,05$) e para a ocorrência de depressão segundo a presença de duplo vínculo empregatício ($p<0,05$).

DESCRIPTORIOS

Enfermagem
Centros de cirurgia
Ansiedade
Depressão
Saúde do trabalhador

ABSTRACT

This descriptive, cross-sectional, correlational study was performed with the objective to evaluate anxiety and depression among nursing professionals working in Surgical Units. Participants were 211 nursing professionals from eleven hospitals of Londrina-Paraná, Brazil. Data collection was performed between the months of April and November 2007, using a questionnaire for the socio-demographic characterization of the professionals and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Most participants were nursing aides (62.6%), female (86.7%), married (54.0%), and in average 40 years old. Overall, the workers average score for anxiety was 6.3 and 5.2 for depression in an interval from zero to 21. A statistically significant difference was found for the occurrence of anxiety for cases of holding two jobs and the type of institution ($p<0.05$) and for the occurrence of depression for cases of nurses holding two jobs ($p<0.05$).

DESCRIPTORS

Nursing
Surgicenters
Anxiety
Depression
Occupational health

RESUMEN

Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, que objetivó evaluar la ansiedad y depresión entre profesionales de enfermería del sector quirúrgico. Participaron 211 trabajadores de once hospitales de Londrina-Paraná, Brasil. La recolección de datos se hizo entre abril y noviembre 2007, utilizándose cuestionario de caracterización sociodemográfica y profesional y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). La mayoría de los participantes era auxiliar de enfermería (62,6%), sexo femenino (86,7%), casados (54,0%), edad media de 40 años. En general, los trabajadores presentaron media de 6,3 para ansiedad y 5,2 para depresión, en intervalo posible de 0 a 21. Se constató evidencia estadísticamente significativa para ocurrencia de ansiedad según existencia de doble vínculo laboral y tipo de institución ($p<0,05$) y para ocurrencia de depresión según existencia de doble vínculo laboral ($p<0,05$).

DESCRIPTORIOS

Enfermería
Centros quirúrgicos
Ansiedad
Depresión
Salud laboral

* Extraído da tese "Qualidade de Vida no Trabalho e sua associação com o estresse ocupacional, a saúde física e mental e o senso de coerência entre profissionais de enfermagem do Bloco Cirúrgico", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2009. ¹ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Enfermeira do Hospital Universitário de Londrina. Londrina, PR, Brasil. denisebeto@terra.com.br ² Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. rsdantas@eerp.usp.br ³ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. marziale@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Atualmente, todos os esforços para combater o adoecimento do trabalhador da área da saúde são extremamente fundamentais, e entendemos que os estudos que focalizam o estresse ocupacional, os problemas relacionados à saúde física e mental assim como os mecanismos de enfrentamento do estresse têm contribuído para melhor compreensão da situação laboral desses profissionais e para o início da conscientização dos gerentes quanto à importância de elaboração de medidas preventivas para o ambiente de trabalho hospitalar, considerado como altamente estressante e repleto de fatores predisponentes à depressão, à ansiedade entre seus trabalhadores.

Enquanto enfermeiras que atuam em blocos cirúrgicos e desenvolvendo atividades de ensino e assistência, sentimos a necessidade de ampliarmos nosso conhecimento sobre o estado de saúde do trabalhador de enfermagem que atua nesse local e assim, contribuir para o crescimento da enfermagem.

OBJETIVO

Avaliar a presença de ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em bloco cirúrgico; avaliar a correlação entre as medidas de ansiedade e depressão nos profissionais de enfermagem que atuam em bloco cirúrgico e avaliar possíveis associações entre as medidas de ansiedade e de depressão com o tipo de instituição hospitalar, carga horária semanal e atuação em mais de uma instituição de saúde.

REVISÃO DA LITERATURA

No modo de vida atual, a depressão e a ansiedade são transtornos muito comuns e que causam grande impacto sobre o bem estar e as atividades diárias das pessoas, sendo, por esses motivos, alvo de estudos entre vários grupos de indivíduos. Na enfermagem, alguns estudos têm investigado estes transtornos entre trabalhadores, residentes e alunos de graduação em enfermagem⁽¹⁻¹⁰⁾.

A ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação do perigo, de algo desconhecido ou estranho⁽¹¹⁻¹²⁾. Também pode ser definida como um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte das experiências humanas, podendo passar a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione, ficando entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes na população geral⁽¹¹⁾.

Estudo entre profissionais de enfermagem revelou que situações dentro do ambiente de trabalho podem provocar

a ansiedade, tendo destaque, entre inúmeras circunstâncias, a instabilidade ou agravamento do estado de saúde dos pacientes, falta de material, de equipamentos e de pessoal, relacionamento com familiares do paciente, assim como as dificuldades para a sistematização da assistência de enfermagem e os procedimentos de alta complexidade⁽⁸⁾.

As evidências científicas mostram que existem diversos fatores desencadeantes associados à depressão, tais como, desequilíbrios químicos cerebrais, características de personalidade, vulnerabilidade genética e eventos situacionais. Entre trabalhadores de enfermagem, a literatura mostra que os fatores desencadeantes associados podem estar relacionados a fatores internos ao ambiente e processo de trabalho, como: os setores de atuação profissional, o turno, o relacionamento interpessoal, a sobrecarga de serviço, os problemas na escala, a autonomia na execução de tarefas, a assistência a clientes, o desgaste, o suporte social, a insegurança, o conflito de interesses, e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas; e a fatores externos ao trabalho, como: sexo, idade, carga de trabalho doméstico, suporte e renda familiar, estado de saúde geral do trabalhador, e as características individuais⁽⁹⁾.

No modo de vida atual, a depressão e a ansiedade são transtornos muito comuns e que causam grande impacto sobre o bem estar e as atividades diárias das pessoas, sendo, por esses motivos, alvo de estudos entre vários grupos de indivíduos.

A depressão, variável de fundamental importância entre os estudos da saúde mental e da saúde dos trabalhadores, é caracterizada por lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável, redução da energia, incapacidade parcial ou total de sentir alegria ou prazer, desinteresse, apatia ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração, pensamento de cunho negativo, com perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo da verdade. Estima-se que, por ser uma doença do futuro, quase 20% da população passarão por, pelo menos, um episódio de depressão ao longo da vida⁽¹⁰⁾.

Como se trata de estados mentais difíceis de serem quantificados, inúmeros esforços têm sido realizados na tentativa de definir operacionalmente e de avaliar os dois transtornos, seja por meio de escalas subjetivas, como a Escala de Ansiedade de Hamilton, Inventário de Ansiedade de Beck, Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), Inventário de Depressão de Beck (BDI), Escala Analógica Visual^(11,13), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS*)⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, ou de maneira objetiva indireta por meio de parâmetros hemodinâmicos, entre outros.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Estudo descritivo e correlacional, de corte transversal, desenvolvido nos Blocos Cirúrgicos de onze hospitais da cidade de Londrina - Paraná, Brasil e aprovado pelo Comi-

tê de Bioética e Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Londrina, Bioisical, sob o número CEP 235/06, de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

População e amostra

A população potencial do estudo foi composta pelos profissionais da equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico (CC) e/ou Central de Materiais e Esterilização (CME) de 16 hospitais da cidade de Londrina- PR. A amostra foi constituída por 211 (66,8%) trabalhadores de enfermagem de 11 instituições que permitiram a coleta de dados.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento era composto por dados sócio-demográficos (idade, sexo, situação conjugal e escolaridade) e profissionais (categoria profissional, instituição de origem, carga horária de trabalho semanal, presença de outro vínculo empregatício, remuneração recebida, segundo o salário mínimo vigente no período da coleta dos dados) e pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão⁽¹⁴⁾, em sua versão traduzida e validada para a língua portuguesa⁽¹⁵⁾. Neste estudo utilizamos a sigla do nome da escala em inglês (*Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS*) conforme os autores a mantiveram no estudo de validação desse instrumento para o português.

A HADS foi escolhida por ser de fácil compreensão, rápida de ser aplicada e com reduzido número de itens. Ela aborda as variáveis de interesse (ansiedade e depressão) e tem demonstrado boas características psicométricas entre indivíduos com diversos tipos de patologias⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Embora tenha sido inicialmente proposta para pacientes ambulatoriais na detecção de estados depressivos e de ansiedade, pode ser aplicada em diversos contextos⁽¹⁴⁾, sendo que atualmente tem sido usada para diagnosticar ansiedade e depressão em pacientes psiquiátricos ou não psiquiátricos⁽¹⁵⁾.

A escala contém 14 questões do tipo múltipla escolha e compõe-se de duas subescalas: **ansiedade (HADS-A)** e **depressão (HADS-D)**, com sete itens em cada domínio. Cada item tem uma pontuação que varia de zero a três, sendo que a pontuação global em cada subescala varia de zero a 21. Para a interpretação dos valores das duas sub-escalas, considera-se que quanto maior a pontuação, maior a chance de o indivíduo desenvolver um transtorno de ansiedade e/ou de depressão⁽¹⁴⁾.

Análise semântica e pré-teste

Antes do envio dos questionários para a coleta definitiva dos dados, visando garantir a compreensão do instrumento pelos potenciais participantes, realizamos a análise semântica da versão adaptada para o português da HADS, por meio de entrevista, com quatro sujeitos, sendo três auxiliares de enfermagem e um enfermeiro, que pertenciam ao quadro de trabalhadores de um dos hospitais que participaram do estudo. O resultado demonstrou que a

escala é facilmente compreendida, sem a necessidade de alterações para a população de trabalhadores.

O pré-teste teve o objetivo de verificar também a compreensão, clareza, objetividade, legibilidade e forma de apresentação pelos participantes. Os trabalhadores foram escolhidos aleatoriamente por meio da escala de revezamento dos setores envolvidos na pesquisa e os instrumentos foram enviados para 20 trabalhadores de enfermagem do bloco cirúrgico que atuavam em dois hospitais que participaram do estudo. Retornaram ao pesquisador 15 instrumentos preenchidos, que após a avaliação, não necessitaram de mudanças em sua redação ou formato.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por uma das autoras (DRCS) por meio dos questionários entregues em mãos aos potenciais participantes, nos meses de maio a novembro de 2007. Os questionários foram retornados dentro de dez dias em envelopes fechados, o que permitiu o anonimato dos respondentes.

Análise dos dados

Os dados foram processados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 15.0 for Windows*. Foram realizadas análises descritivas para todas as variáveis e teste qui-quadrado para verificar possíveis associações de ansiedade e depressão isoladamente com as variáveis: tipo de instituição hospitalar (pública/filantropica ou privada); atuação em mais de uma instituição de saúde (sim ou não) e carga horária semanal (até 40 horas ou acima de 40 horas semanais). Para a avaliação da associação da medida de ansiedade e de depressão entre si, utilizamos o Coeficiente de Correlação de Spearman, pois a normalidade da distribuição dessas medidas não foi confirmada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. O nível de significância adotado foi de 0,05.

Com relação ao tratamento dos dados perdidos (*missing data*), ou seja, quando os participantes deixaram de responder itens da escala, seguimos o critério que estabelece que só deva ser excluídos da amostra aqueles participantes que tiveram 20% ou mais de itens não respondidos⁽¹⁷⁾. Diante desse critério foram mantidos para análise dessas medidas os participantes que tivessem respondido, no mínimo, seis itens para cada uma das subescalas da HADS. Os participantes que deixaram de responder apenas um item da subescala ansiedade e/ou depressão tiveram esses itens preenchidos pela média das suas respostas aos demais itens dessas respectivas dimensões da HADS. As consistências internas das subescalas HADS-Ansiedade e HADS-Depressão foram analisadas pelo Alfa de Cronbach.

RESULTADOS

Os participantes do estudo eram predominantemente do sexo feminino (86,7%) e com idade variando de 20 a 68

anos, com mediana e média de 40 e desvio-padrão (D.P.) de 9,7 anos. Quanto à situação conjugal, 114 (54,0%) eram casados, 51 (24,2%) solteiros, 35 (16,6%) separados e nove (4,3%) viúvos. Cabe ressaltar que oito sujeitos não informaram a idade, um não informou o sexo e dois não responderam sobre a situação conjugal. A escolaridade variou entre os trabalhadores: 21 (9,9%) com até o ensino fundamental completo, 123 (58,3%) com o ensino médio completo, 31 (14,7%) com superior incompleto e 36 (17,1%) com curso superior completo, sendo que desses, 16 (7,6% do total) possuíam especialização, mestrado ou doutorado.

Considerando as categorias profissionais dos 211 participantes, a de maior frequência foi a dos auxiliares (132; 62,6%) seguida pelas categorias de atendentes (28; 13,3%), técnicos de enfermagem (27; 12,8%) e enfermeiros (22; 10,4%), sendo que dois participantes não responderam a essa pergunta.

Segundo os tipos de instituição hospitalar nas quais os participantes atuavam, cinco eram públicos ou filantrópicos e seis eram privados. Segundo essa divisão, constatamos que 123 (58,3%) trabalhadores atuavam nas instituições públicas/filantrópicas e 88 (41,7%) nos hospitais privados, sendo o tempo médio de experiência no Bloco Cirúrgico de 9,3 (D.P.=8) anos.

Jornada de trabalho e salário são fatores importantes na vida dos trabalhadores e podem estar associados ao estado de saúde física e mental desses profissionais. Quanto à carga horária semanal média, obtivemos o valor de 47,3 (D.P.=16; intervalo de 20 a 90 horas) horas. Quando agrupamos os profissionais, de acordo com a jornada de trabalho semanal, constatamos que entre os 205 sujeitos que relataram essa informação, 73 (34,6%) trabalhavam até 40 horas semanais e 132 (62,6%) acima de 40 horas semanais (seis (2,8%) participantes não informaram a carga horária).

Quanto ao salário, 140 (66,4%) profissionais recebiam até três salários mínimos; 50 (23,7%) entre quatro e seis salários, nove (4,3%) entre sete e nove salários e apenas seis (2,8%) recebiam entre 10 e 12 salários mínimos. Seis sujeitos não responderam a essa questão. Dos 207 trabalhadores que responderam ao item relacionado a possuir outro emprego, 159 (76,8%) referiram não possuir outro vínculo e 48 (23,2%) referiram possuir duplo emprego.

Seguindo o critério adotado para o manejo dos dados perdidos foram excluídos três profissionais, os quais não responderam de três a sete itens da HADS-Ansiedade e dois sujeitos com sete itens sem resposta na HADS-Depressão. Com relação à substituição dos itens perdidos pela média das respostas dos sujeitos aos itens das subescalas, tivemos a substituição de dois dados perdidos na subescala de Ansiedade e outros dois na de Depressão. Quanto à confiabilidade do instrumento na amostra estudada, verificada pela consistência interna das subescalas na medida do alfa de Cronbach, obtivemos valores de 0,79 e 0,77 para as subescalas de ansiedade e de depressão, respectivamente.

Os resultados relacionados às variáveis de interesse, as medidas de ansiedade e de depressão obtidas, por meio da aplicação da HADS, estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Estatística descritiva e consistência interna das subescalas HADS-Ansiedade e HADS-Depressão na amostra estudada dos profissionais de enfermagem - Londrina, PR - 2007

Subescalas HADS	Alfa de Cronbach	Média (D.P.)*	Mediana	Intervalo obtido
Ansiedade	0,79	6,3 (3,7)	6,0	0 – 21
Depressão	0,77	5,2 (3,3)	5,0	0 – 16

*desvio-padrão

Os intervalos possíveis para ambas as medidas variam de zero a 21, sendo que maiores valores indicam maior chance do indivíduo desenvolver um transtorno de ansiedade e/ou de depressão. Os intervalos obtidos para as medidas de ansiedade e depressão foram, respectivamente, entre zero e 21 e entre zero e 16. A média do grupo para a medida de ansiedade foi de 6,3 (D.P.=3,7) e de depressão foi 5,2 (D.P.=3,3).

Ao utilizarmos o critério sugerido pelos autores da escala⁽¹⁴⁾ o qual determina o escore oito como ponto de corte para a HADS-Ansiedade e a HADS-Depressão, constatamos os seguintes resultados (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais segundo os resultados das subescalas HADS-A e HADS-D - Londrina, PR - 2007

HADS	N (%)
Ansiedade	
Sem sintomas de ansiedade (valores < 8)	142 (67,3)
Com sintomas de ansiedade (valores ≥ 8)	66 (31,3)
Não responderam	3 (1,4)
Depressão	
Sem sintomas de depressão (valores < 8)	158 (74,9)
Com sintomas de depressão (valores ≥ 8)	51 (24,2)
Não responderam	2 (0,9)

De acordo com o resultado da Tabela 2, observamos que houve uma ocorrência elevada de trabalhadores com escores acima de oito tanto para ansiedade como para depressão, indicando a necessidade de ações curativas e preventivas.

Nosso resultado revelou também uma correlação forte entre as medidas de ansiedade e de depressão ($r=0,73$; $p<0,001$), sugerindo que os trabalhadores que obtiveram os maiores escores na escala de depressão também obtiveram os maiores escores na escala de ansiedade.

Os resultados da Tabela 3 indicam que a ocorrência de ansiedade foi maior entre os trabalhadores das instituições privadas ($p=0,011$) e para aqueles que não possuíam duplo emprego ($p=0,027$). Quando se analisa a presença de depressão (Tabela 4), não se observa diferença estatisticamente significativa para a frequência desse transtorno entre os profissionais segundo o tipo de instituição ($p=0,801$), porém ocorre diferença estatisticamente significativa para a presença de duplo vínculo empregatício ($p=0,010$).

Tabela 3 - Associação da presença de ansiedade com tipo de instituição, carga horária semanal e atuação dos profissionais em mais de um emprego - Londrina, PR - 2007

	Presença de ansiedade		p (teste χ^2)
	Sim	Não	
	N (%)	N (%)	
Tipo de instituição			0,011
Pública/filantrópica	30 (45,5)	91 (64,1)	
Privada	36 (54,5)	51 (35,9)	
Carga horária semanal			0,953
Até 40 horas	23 (35,9)	49 (35,5)	
Acima de 40 horas	41 (64,1)	89 (64,5)	
Duplo vínculo empregatício			0,027
Sim	9 (13,6)	38 (27,5)	
Não	57 (86,4)	100 (72,5)	

Tabela 4 - Associação da presença de depressão com tipo de instituição, carga horária semanal e atuação dos profissionais em mais de um emprego - Londrina, PR - 2007

	Presença de depressão		p (teste χ^2)
	Sim	Não	
	N (%)	N (%)	
Tipo de instituição			0,801
Pública/filantrópica	29 (56,9)	93 (58,9)	
Privada	22 (43,1)	65 (41,1)	
Carga horária semanal			0,134
Até 40 horas	22 (44,9)	51 (33,1)	
Acima de 40 horas	27 (55,1)	103 (66,9)	
Duplo vínculo empregatício			0,010
Sim	5 (9,8)	42 (27,3)	
Não	46 (90,2)	112 (72,7)	

DISCUSSÃO

A caracterização sócio-demográfica dos profissionais do estudo reafirma a enfermagem como uma profissão tipicamente feminina no Brasil, o que vem sendo demonstrado em outras pesquisas realizadas nos últimos anos^(3-5, 8,18).

Estudo recente sobre a saúde mental⁽¹⁹⁾ apontou que, entre os homens, um episódio recente de estressor no trabalho está associado a um risco relativamente alto de desenvolvimento de problemas de saúde mental, como a ansiedade e a depressão. Já entre as mulheres, o risco foi relativamente alto para problemas de saúde mental quando elas estiveram expostas aos estressores contínuos existentes no trabalho. Para os autores do estudo, os homens são mais reativos a estressores recentes, enquanto as mulheres são mais reativas a estressores cumulativos. Entre os homens a *odds ratio* ficou entre 1,8 e 4,6 e entre as mulheres 1,4 e 7,1, ou seja, as mulheres tiveram um risco até sete vezes maior de apresentar problemas relacionados à saúde mental quando comparadas aos homens⁽¹⁹⁾. Outra investigação demonstrou que as mulheres apresentaram maior escore para depressão, avaliada pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI), quando comparadas aos homens⁽¹⁾.

Assim, os profissionais do presente estudo, predominantemente do sexo feminino, expostos continuamente às condições estressantes no trabalho, poderiam apresentar um risco maior de aparecimento de problemas de saúde mental do que os do sexo masculino. No entanto, este trabalho apresenta como limitação para confirmação dessa hipótese o número reduzido de profissionais do sexo masculino, havendo necessidade de outras investigações que confirmem esse aspecto.

A idade dos participantes apontou para uma amostra composta de adultos jovens, com bom tempo de experiência nos BC, assim como em outros estudos conduzido entre trabalhadores de enfermagem^(5,18).

Alguns autores⁽²⁰⁾ descrevem que a depressão é mais evidente em grupos mais jovens do que em grupos com idade mais avançada, o que poderia evidenciar mais casos de transtornos dessa natureza entre o grupo de trabalhadores deste estudo, já que a amostra foi composta, predominantemente, por adultos jovens.

Quanto ao nível educacional, observamos que um número ainda reduzido de trabalhadores, tanto enfermeiros quanto profissionais das demais categorias, buscava aperfeiçoamento profissional (22,3%). A busca por capacitação foi descrita em outra pesquisa entre enfermeiros, na qual 63,9% desses profissionais estavam vinculados em cursos de pós-graduação⁽⁸⁾, divergindo do nosso resultado, o qual apresentou um número restrito de profissionais que buscavam crescimento profissional, seja pela falta de recursos financeiros, ou mesmo pela falta de oportunidades.

Dentre os enfermeiros, observou-se que a maioria possuía especialização, mas apenas um possuía mestrado e estava vinculado a um programa de doutorado. Autores⁽²⁰⁾ que investigaram a relação do nível educacional e episódios depressivos, constataram que a maior incidência de depressão foi entre os indivíduos com nível educacional maior do que o secundário. Esse aspecto torna-se motivador para realização de novos estudos entre enfermeiros.

Quanto às demais categorias profissionais, o resultado desse estudo revelou a presença de 13,3% de atendentes atuando nos Blocos Cirúrgicos. Essa constatação contradiz a Lei do Exercício Profissional⁽¹⁸⁾ que determinou a extinção de tal categoria, desde 1996. Entretanto, consideramos que a presença de atendentes nas instituições hospitalares que participaram do estudo, deve ser analisada no contexto da saúde brasileira e de suas instituições hospitalares. É sabido que, em várias instituições brasileiras, mesmos após adquirir uma formação proveniente de escolas técnicas de enfermagem, os funcionários ainda esperam por oportunidades para serem contratados em suas novas categorias. Muitas vezes, a ascensão profissional ocorre após a realização de concursos públicos, abertos para o preenchimento de vagas em seus diversos setores. A necessidade de manter o vínculo empregatício, por parte do trabalhador, e a escassez de recursos humanos, previamente treinados para atuarem em setores específicos, como o Bloco Cirúrgico, podem ser fatores que propiciem a manutenção desta situação.

Em relação ao salário, estudo entre enfermeiros chineses⁽²⁾ relatou que o maior tempo de trabalho e maior prestígio profissional resultam em maiores salários. No entanto, nosso resultado aponta baixos salários entre os participantes, o que reafirma a enfermagem como uma profissão mal remunerada em nosso país, independente do tempo de experiência e do cargo ocupado. A remuneração da maioria dos trabalhadores foi de até três salários mínimos.

Os baixos salários aparecem como um aspecto relevante do ponto de vista da saúde mental. Estudo sobre a relação entre depressão e características sócio-demográficas, na qual estava incluída a remuneração, constatou que a prevalência de episódios depressivos estava relacionada com a renda familiar, isto é, quando uma variável diminuía (por exemplo, a renda) a outra aumentava (por exemplo, a depressão) ($p < 0.0001$)⁽²⁰⁾. Entretanto, em outro estudo realizado com professores, no Brasil, não foi constatada relação, estatisticamente significativa, entre remuneração e incidência de distúrbios psíquicos⁽²¹⁾. Apesar de se tratar de estudos com categorias profissionais distintas, devemos considerar que, em ambos, o delineamento usado não permite afirmar a existência ou inexistência da relação entre essas variáveis. Consideramos a necessidade de estudos com delineamentos do tipo longitudinal, que possam esclarecer melhor a relação entre remuneração e saúde mental, já que os estudos citados foram do tipo corte transversal. Tal delineamento, embora permita descrever a existência de relações entre as medidas, ele não permite estabelecer conclusões sobre a causalidade entre as variáveis.

A associação entre a carga horária semanal, ansiedade e depressão não se mostrou estatisticamente significativa entre os participantes de nosso estudo, assim como em outro estudo entre enfermeiros⁽²²⁾, no qual não houve associação entre sintomas psicológicos e número de horas trabalhadas durante a semana. Entre professores, os distúrbios psíquicos apareceram naqueles que tinham carga horária semanal significativamente maior ($p < 0,0001$)⁽²¹⁾.

A ocorrência de ansiedade segundo o tipo de instituição apresentou resultado estatisticamente significativo. Profissionais das instituições privadas teriam maior ocorrência de ansiedade do que os demais trabalhadores. O resultado apresentado foi divergente ao encontrado em estudo entre professores brasileiros⁽²¹⁾ o qual não obteve relação estatisticamente significativa entre tipo de instituição que o trabalhador atua e situações geradoras de ansiedade e depressão.

A maior ocorrência de sintomas de ansiedade entre os trabalhadores das instituições privadas pode ser devido às condições de trabalho, comuns na maioria dos hospitais privados e que são consideradas fontes de ansiedade, tais como, a falta de recursos materiais e humanos, baixos salários, falta de estabilidade no emprego, mudanças repentinas de função, acúmulo de tarefas, entre outros. Algumas dessas condições também estão presentes na maioria dos hospitais públicos e filantrópicos, porém os profissionais que atuam nessas instituições possuem estabilidade em seus empregos e os desligamentos por demissão são praticamente inexistentes, o que poderia justificar a me-

nor ocorrência de sintomas de ansiedade entre eles, conforme observado no presente estudo.

Quanto ao número de trabalhadores com dois empregos, encontramos um estudo cuja frequência foi superior à encontrada em nosso estudo (53,9%)⁽⁵⁾ e outro estudo cujo resultado foi semelhante ao nosso (25,7%)⁽¹⁸⁾. Em nosso estudo, tanto na avaliação da ansiedade quanto na de depressão, houve maior ocorrência desses transtornos entre os profissionais que possuíam apenas um vínculo empregatício. Esse fato pode ter relação com a menor remuneração que recebem quando comparados aos que possuem duplo emprego e com a carga laboral relacionada ao trabalho doméstico.

Em relação aos resultados encontrados na avaliação da ansiedade e da depressão, segundo o ponto de corte sugerido pelos autores da escala⁽¹⁴⁾ e utilizado neste estudo, encontramos uma frequência preocupante de trabalhadores com sintomas de ansiedade (31,3%) e de depressão (24,2%). Esse resultado sugere que uma boa parte dos profissionais de enfermagem avalia as circunstâncias a que se expõem no dia-a-dia como ameaçadoras.

Uma revisão sistemática de estudos nacionais⁽⁹⁾ encontrou resultado similar, na qual a média de prevalência de depressão entre os trabalhadores de enfermagem ficou entre 28,78% e 30,64%. Segundo as autoras esse resultado se aproxima da prevalência média de 10 a 25% encontrada entre mulheres não-clínicas.

Estudo conduzido entre circulantes de sala cirúrgica⁽³⁾ revelou baixo traço de ansiedade entre 68,4% dos trabalhadores e médio traço de ansiedade entre 31,5% desses profissionais. No que se refere ao estado de ansiedade, a autora descreveu que 73,6% dos participantes apresentaram baixo estado de ansiedade e 21,5% apresentaram médio estado de ansiedade. Outros autores⁽²³⁾ encontraram níveis de ansiedade-estado moderado entre enfermeiros que atuavam em todos os turnos e níveis também moderados para ansiedade-traço entre enfermeiros dos turnos matutino e vespertino. Ambos estudos demonstraram resultado semelhante ao nosso e, principalmente, a necessidade de medidas preventivas que minimizem os fatores predisponentes para esse transtorno.

Estudo sobre ansiedade entre enfermeiros de Sala de Recuperação Anestésica (SRA)⁽⁴⁾ não encontrou sinais altos de ansiedade-traço e ansiedade-estado, apesar de ponderar que sendo a ansiedade uma reação emocional complexa e produto de uma série de fatores da vida pessoal e profissional do indivíduo, o enfermeiro da SRA pode sentir, em seu ambiente de trabalho, situações estressantes que exige dele habilidade para seu enfrentamento e que podem gerar ansiedade.

Em nosso estudo, apesar de apresentarmos grande preocupação com a frequência de sinais de ansiedade e de depressão entre os trabalhadores, ponderamos que a maioria dos profissionais de enfermagem apresentou escore para a medida da HADS-A e para a HADS-D inferior a oito, não classificados como casos possíveis para a ansiedade e depressão.

No entanto, evidenciamos correlação forte e positiva entre as duas subescalas, revelando que os trabalhadores com escores altos para a ansiedade são os mesmos com escores altos para a depressão. Esse aspecto merece destaque no sentido de impulsionar ações preventivas e/ou curativas que minimizem danos maiores à saúde desses trabalhadores.

CONCLUSÃO

A aplicação da HADS entre trabalhadores traz uma importante contribuição à enfermagem e também amplia o

uso dessa escala. A escala mostrou-se precisa para a população estudada com valor de alfa de Cronbach igual a 0,79 para a HADS-Ansiedade e 0,77 para a HADS-Depressão.

Considerando as elevadas estimativas feitas pela Organização Mundial da Saúde sobre a ocorrência de depressão como causa de adoecimento nas próximas décadas, os resultados desse estudo são de extrema importância para a elaboração de medidas preventivas para o ambiente de trabalho hospitalar, evidenciado como um ambiente estressante e repleto de fatores predisponentes à depressão e à ansiedade entre seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Tselebis A, Moulou A, Ilias, I. Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. *Nurs Health Sci.* 2001;3(2):69-71.
2. Xianyu Y, Lambert VA. Investigation of the relationships among workplaces stressors, ways of coping, and mental health of Chinese head nurses. *Nurs Health Sci.* 2006; 8(3):147-55.
3. Peniche ACG. A influência da ansiedade na atividade profissional do circulante de sala de operações. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(3):247-52.
4. Peniche ACG, Nunes LM. Estresse-ansiedade do enfermeiro em Sala de Recuperação Anestésica. *Rev SOBECC.* 2001;6(3):19-23.
5. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(4):424-33.
6. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA. Qualidade de Vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm.* 2005;13(2):139-44.
7. Furegato ARF, Silva EC, Campos MC, Cassiano RPT. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Rev Psiq Clin.* 2006;33(5):239-44.
8. Barros ALBL, Humerez DC, Fakh FT, Michel JLM. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. *Rev Lat Am Enferm.* 2003;11(5):585-92.
9. Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estud Psicol.* 2007;12(1):79-85.
10. Gatto IMB, Camillo SO, Nóbrega MPSS. Depressão em graduandos de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):162-67.
11. Andrade LHSG, Gorenstein C. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000.
12. Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000;22 Supl 2:20-3.
13. Giuntini PG. Avaliação do estado de ansiedade em pacientes submetidos a cirurgias eletivas sob regime ambulatorial ou sob regime de internação [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
14. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr.* 1983;67(6):361-70.
15. Botega NJ, Pondé MP, Medeiros P, Lima MG, Guerreiro CAM. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. *J Bras Psiquiatr.* 1998;47(6):285-9.
16. Lisspers J, Nygren A, Söderman E. Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD): some psychometric data for a Swedish sample. *Acta Psychiatr Scand.* 1997;96(3):281-6.
17. Cohen J, Cohen P. Applied multiple regression/correlation for the behavioral sciences. Hillsdale: NJ; 1983.
18. Schmidt DRC. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
19. Godin I, Kittel F, Coppieters Y, Siegrist J. A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. *BMC Public Health.* 2005;5:67.
20. Akhtar-Danesh N, Landeen J. Relation between depression and sociodemographic factors. *Int J Ment Health Syst.* 2007;1(1):4-9.
21. Reis EJFB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Silvany Neto AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(5):1480-90.
22. Bourbonnais R, Corneau M, Vézina M, Dion G. Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *Am J Ind Med.* 1998;34(1):20-8.
23. Campos MLP, De Martino MMF. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. *Rev Esc Enferm USP.* 2004;38(4): 415-21.