

Artigo Original

Fenzke MN, Viante WJM, Aguiar BF, Gama BS, Pimenta AM, Miranda FMDA
Ansiedade traço e estado em profissionais da saúde de unidade de terapia intensiva
Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20230028
doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230028.pt>

Ansiedade traço e estado em profissionais da saúde de unidade de terapia intensiva

Trait and state anxiety in healthcare professionals of intensive care unit

Rasgo y estado de ansiedad en profesionales de salud de unidad de cuidados intensivos

Michele Nunes Fenzke^a <https://orcid.org/0000-0001-9831-0864>
Wendy Julia Mariano Viante^a <https://orcid.org/0000-0002-1719-5778>
Bianca Fontana Aguiar^a <https://orcid.org/0000-0001-9054-8245>
Bárbara da Silva Gama^a <https://orcid.org/0000-0002-6867-4648>
Adriano Marçal Pimenta^{a,b} <https://orcid.org/0000-0001-7049-7575>
Fernanda Moura D'Almeida Miranda^{a,b} <https://orcid.org/0000-0001-7140-9557>

^aUniversidade Federal do Paraná (UFPR). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

^bUniversidade Federal do Paraná (UFPR). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Fenzke MN, Viante WJM, Aguiar BF, Gama BS, Pimenta AM, Miranda FMDA. Ansiedade traço e estado em profissionais da saúde de unidade de terapia intensiva. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20230028. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230028.pt>

RESUMO

Objetivo: Estimar os níveis de ansiedade traço e estado entre profissionais da saúde de terapia intensiva durante a pandemia Covid-19.

Método: Estudo transversal, analítico, realizado de abril-julho de 2022, num hospital de ensino do sul do Brasil, utilizando a escala Inventário de Ansiedade Traço-Estado.

Resultados: A ansiedade traço e estado estiveram presentes em mais da metade da amostra, sendo associada ao sexo, faixa etária, ter filhos, carga horária semanal, tempo de trabalho no hospital e na UTI ($p < 0,05$) para o estado; e associada ao sexo, ter filhos, profissão, carga horária diária e semanal, e tempo de trabalho no hospital ($p < 0,05$) para o traço.

Conclusão: A ansiedade traço e estado foram de nível médio a alto para mulheres, jovens, sem filhos, não enfermeiras, com jornada diária de 9 a 18 horas trabalhadas, carga horária semanal acima de 40 horas, com experiência menor de cinco anos em terapia intensiva e quanto ao tempo de atuação na instituição maior que cinco anos.

Descritores: Ansiedade. Pessoal de saúde. Saúde ocupacional. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To estimate trait and state anxiety levels among intensive care professionals during the Covid-19 pandemic.

Method: Cross-sectional, analytical study, conducted from April to July 2022, in a teaching hospital in southern Brazil, using the State-Trait Anxiety Inventory scale.

Results: Trait and state anxiety were present in more than half of the sample, being associated with gender, age group, having children, weekly workload, time working in the hospital and ICU ($p<0.05$) for the state; and associated with gender, having children, profession, daily and weekly workload, and time working in the hospital ($p<0.05$) for the trait.

Conclusion: Trait and state anxiety were medium to high level for women, young, without children, non-nurses, with a daily shift of 9 to 18 working hours, a weekly workload of more than 40 hours, with less than five years of experience in intensive care and with more than five years of experience working in the institution.

Descriptors: Anxiety. Health personnel. Occupational health. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Estimar los niveles de ansiedad rasgo y estado entre los profesionales de salud de cuidados intensivos durante la pandemia de Covid-19.

Método: Estudio transversal, analítico, realizado de abril a julio de 2022, en un hospital escuela del sur de Brasil, utilizando la escala Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo.

Resultados: La ansiedad rasgo y estado estuvo presente en más de la mitad de la muestra, asociándose con el género, grupo etario, tener hijos, carga horaria semanal, tiempo de trabajo en el hospital y UCI ($p<0,05$) para el estado; y asociado al género, tener hijos, profesión, carga diaria y semanal y tiempo de trabajo en el hospital ($p<0,05$) para el rasgo.

Conclusión: La ansiedad rasgo y estado fue media a alta para mujeres, jóvenes, sin hijos, no enfermeras, con jornada diaria de 9 a 18 horas, carga laboral semanal de más de 40 horas, con menos de cinco años de experiencia en terapia cuidados intensivos y tiempo de trabajo en la institución por más de cinco años.

Descriptor: Ansiedad. Personal de salud. Salud laboral. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes críticos, em que há situações de alta pressão e necessidade de decisão imediata na rotina dos profissionais⁽¹⁾. Com o avanço da pandemia do COVID-19, as UTIs se tornaram cruciais no tratamento da doença, e muitos profissionais passaram a atuar neste cenário pela situação emergencial, entretanto, a mão de obra qualificada e capacidade de atendimento eram insuficientes para a demanda de casos graves⁽²⁾.

O aumento massivo e repentino da demanda por UTIs repercutiu na carga de trabalho e na saúde mental dos profissionais da saúde. Os desafios advindos do enfrentamento da pandemia podem ser considerados potenciais estressores, visto ser um cenário incerto e de pouco conhecimento, o que pode contribuir negativamente para a saúde mental dos profissionais da saúde, além do próprio local de trabalho que corresponde a um setor crítico hospitalar, e corrobora com o desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático⁽³⁾.

A ansiedade pode ser definida como uma resposta do indivíduo a situações ameaçadoras, que resulta em estado de alerta, tensão e sintomas desagradáveis de intensidade variável. Divide-se a ansiedade de acordo com o comportamento adaptativo: traço e estado. Sendo a ansiedade traço referente a compreensão subjetiva de ameaças e potenciais situações perigosas, e a ansiedade estado é determinada pelos sentimentos desagradáveis momentâneos causados por uma situação ameaçadora para o indivíduo⁽⁴⁾.

Frente ao exposto, entende-se que a ansiedade pode afetar diversos aspectos da saúde física, mental e do desempenho dos profissionais da saúde que atuam em UTIs, e, portanto, identificar a presença de sintomas de ansiedade nestes profissionais que prestaram atendimento exclusivo aos pacientes Covid-19 no período da pandemia é importante para elaborar ações e processos de trabalho que visam à sua redução.

Diante disso, essa pesquisa teve por objetivo estimar os níveis de ansiedade traço e estado entre profissionais da saúde da terapia intensiva durante a pandemia Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e analítico de abordagem quantitativa, realizado em um Complexo Hospitalar Universitário (CHU), da região sul do Brasil, nos meses de abril a julho de 2022. Devido ao desenho do estudo, a descrição metodológica foi baseada no *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)* para estudos transversais⁽⁵⁾.

Todos os 159 profissionais da saúde (auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, residentes multiprofissionais e médicos) que atendiam ao critério de inclusão (ter atuado por no mínimo dois meses em unidades de terapia intensiva durante o período de pandemia da Covid-19) foram convidados a participar do estudo. Destes, foram excluídos os profissionais de saúde que estavam ausentes no momento da coleta de dados ou afastados por licença médica e férias. Assim, a amostra final foi composta de 100 profissionais, o que representou 62,9% do total.

Trata-se de uma amostra por conveniência. Entretanto, com base em estudo prévio que aplicou o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) em profissionais da enfermagem, foi possível estimar, respectivamente, 94,6% e 99,9% ($p < 0,05$) os poderes da amostra para ansiedade traço e estado pelo teste binomial, tendo como base os seguintes parâmetros: $n = 100$; $\alpha = 0,05$; prevalência de ansiedade traço de moderado a alto no presente estudo = 67%; prevalência de ansiedade traço de moderado a alto no estudo de referência = 82%⁽⁶⁾;

prevalência de ansiedade estado de moderado a alto no presente estudo = 62% e prevalência de ansiedade estado de moderado a alto no estudo de referência = 86%⁽⁶⁾.

A coleta de dados ocorreu nas unidades de terapia intensiva: cirúrgica (8 leitos), cardiológica (10 leitos), semi-intensiva (14 leitos), geral (12 leitos), pediátrica (8 leitos) e neonatal (10 leitos).

Primeiramente, para início da coleta de dados, as pesquisadoras visitaram as unidades de terapia intensiva da instituição e apresentaram a pesquisa aos responsáveis por cada setor. Após este momento, ocorreu a coleta de dados presencialmente nas unidades de terapia intensiva, realizada nos turnos da manhã, tarde e noite. Todos os participantes, presencialmente, receberam informações referentes à pesquisa, como objetivo, justificativa, riscos e benefícios, questões legais e éticas. Após a concordância na participação, os profissionais receberam o *tablet* em que os instrumentos da pesquisa estavam disponíveis em plataforma do *Google Forms*, neste constavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários utilizados na coleta de dados.

Posteriormente, o primeiro instrumento para preenchimento, foi um questionário semiestruturado e autoaplicável construído para essa pesquisa, denominado “Questionário Sociodemográfico e Ocupacional”, o qual é composto por 27 questões, com oito itens relacionados ao perfil sociodemográfico e 19 correspondentes ao laboral.

O segundo instrumento foi o IDATE, traduzido e adaptado para o Brasil⁽⁷⁾, formado por 40 afirmações a respeito dos sentimentos dos participantes, dividido em duas partes, cuja primeira é classificada em ansiedade traço, e a segunda, em ansiedade estado⁽⁸⁾. As opções de resposta do IDATE, eram baseadas em como o participante se sentia “agora, neste momento”, classificadas na escala tipo *Likert* de 4 pontos (1-absolutamente não; 2-um pouco; 3- bastante; e 4-muitíssimo) e de como “geralmente se sente”, cuja escala também era tipo *Likert* de 4 pontos (1- quase nunca; 2- às vezes; 3- frequentemente; e 4- quase sempre)⁽⁹⁾.

O IDATE possui 10 itens da subescala estado (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20) e nove itens da subescala traço (21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36 e 39) que são invertidos, visto que se referem a questões sobre sentimentos positivos. Dessa forma, eles foram contabilizados de maneira invertida na somatória dos escores, sendo que: 4 equivale a 1, 3 a 2, e assim em diante. Já os demais 29 itens não são invertidos, pois tratam questões sobre sentimentos negativos. O escore final variou de 20 a 80 pontos e obteve-se o nível de ansiedade, em que 20 a 40 pontos era baixo nível de ansiedade; 41 a 60 pontos, médio nível de ansiedade; e por fim, 61 a 80 pontos, com alto nível de ansiedade⁽⁸⁾.

Após a etapa de coleta de dados, os dados foram organizados em banco de dados do *Software Microsoft Excel®* e após, transferidos para o programa estatístico *Stata* (versão 13.1), com o apoio de uma especialista em estatística. As características sociodemográficas e laborais dos participantes foram descritas com a apresentação de frequências absolutas (n) e relativas (%).

Ademais, foram apresentados as médias e os desvios-padrão dos níveis de ansiedade traço e estado segundo os fatores sociodemográficos e laborais, e as diferenças foram avaliadas com a aplicação dos testes de *t-Student* ou *ANOVA* a um nível de significância estatística de 5%.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Universitário, parecer número 5.313.848 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 52215921.0.0000.0096. Garantiu-se os preceitos éticas da pesquisa, como a privacidade dos participantes com a assinatura do TCLE e dos demais questionários da coleta de dados, em que os participantes entregaram o documento TCLE na forma impressa e registraram sua participação no documento *on-line*.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 100 profissionais da saúde, sendo que 72% (n=72) eram do sexo feminino, 55% (n=55) estavam na faixa etária de 30 a 39 anos de idade, 68% (n=68) declaravam-se brancos. Com relação ao estado civil, 60% (n=60) tinham união estável, 55% (n=55) tinham filhos, 84% (n=84) eram residentes do município de Curitiba e 72% (n=72) utilizavam de transporte próprio para deslocamento até o trabalho (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico da amostra (n=100). Curitiba, Paraná, Brasil, 2023

Caraterísticas	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	72	72
Masculino	28	28
Faixa etária		
22 a 29 anos	15	15
30 a 39 anos	55	55
40 a 49 anos	24	24
50 a 57 anos	6	6
Cor ou raça		
Branca	68	68
Negra	30	30
Outra	2	2
União estável		
Sim	60	60

Não	40	40
Filhos		
Sim	55	55
Não	45	45
Residência		
Curitiba	84	84
Região Metropolitana	16	16
Meio de transporte para deslocamento ao trabalho		
Transporte próprio	72	72
Caminhada	15	15
Transporte coletivo público	10	10
Aplicativo	3	3

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação ao perfil laboral dos participantes, 73% (n=73) eram da equipe de enfermagem, 53% (n=53) possuíam carga horária diária de trabalho de 9 a 18 horas, 75% (n=75) trabalhavam até 40 horas semanais e 51% (n=51) trabalhavam no período diurno. Ainda, 63% (n=63) eram celetistas, 68% (n=68) não tinham outros vínculos empregatícios, 35% (n=35) trabalhavam há pelo menos dois anos na instituição e 52% (n=52) atuavam há mais de cinco anos em UTI (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização do perfil laboral da amostra. Curitiba, Paraná, Brasil, 2023

Caraterísticas	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Profissão		
Auxiliar de Enfermagem	1	1
Técnico de Enfermagem	37	37
Enfermeiro	35	35
Médico	15	15
Fisioterapeuta	10	10
Profissional Residente	2	2
Carga horária diária		
4 a 8 horas	46	46
9 a 18 horas	53	53
Carga horária semanal		
Até 40 horas	75	75
Acima de 40 horas	25	25
Turno de trabalho		
Diurno	51	51
Noturno/Plantão*	49	49
Unidade de Terapia Intensiva		
Cardiológica	25	25
Cirúrgica	19	19
Semi-intensiva	22	22
Pediátrica	12	12
Neonatal	11	11
Geral	11	11

Outro vínculo de trabalho		
Sim	32	32
Não	68	68
Contrato de trabalho		
Servidor Público Estatutário	12	12
Servidor Público Celetista	63	63
Outros**	25	25
Tempo de trabalho no hospital		
Até 2 anos	35	35
2 a 5 anos	31	31
5 ou mais anos	34	34
Tempo de trabalho UTI		
Até 5 anos	47	47
5 ou mais anos	52	52

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota: *Plantão de 12h ou 24h; **Outros: Residente ou trabalho temporário.

Em relação ao perfil dos participantes referentes à Covid-19, 58% (n=58) atuaram em UTI Covid-19 de 12 a 24 meses e 97% (n=97) fizeram teste diagnóstico para Covid-19, sendo 90,73% (n=88) o teste de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) e 65% (n=65) tiveram resultado positivo. Devido ao quadro de Covid-19, 56% (n=56) dos participantes infectados tiveram que se afastar de 7 a 14 dias do trabalho, no entanto, a maioria não precisou de internação (96%; n=96). Ainda, a totalidade dos participantes se vacinou contra a Covid-19 e 97% (n=97) haviam completado a terceira dose vacinal (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização do perfil da amostra referente à COVID-19. Curitiba, Paraná, Brasil, 2023

Caraterísticas	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Tempo trabalho em UTI-COVID		
Até 11 meses	42	42
12 a 24 meses	58	58
Realizou teste COVID		
Sim	97	97
Não	3	3
Teste realizado		
PCR	88	90,73
Rápido	4	4,12
Sorológico	5	5,15
Testou positivo para COVID-19		
Sim	65	65
Não	35	35
Afastamento do trabalho		
Sim	67	67
Não	33	33
Tempo de afastamento		
Não	33	33

Até 7 dias	28	28
8 a 14 dias	28	28
15 ou mais dias	11	11
Internação hospitalar		
Sim	4	4
Não	96	96
Quantos dias de internação		
1	1	25
22	1	25
3	1	25
8	1	25
Vacinou contra COVID-19		
Sim	100	100
Não	0	0
Quantidade de doses da vacina		
1	1	1
2	2	2
3	97	97

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No que se refere à ansiedade traço, a média foi de 45,31, com desvio padrão de 9,54, mediana de 46,00 e intervalo interquartil entre 38,50-51,50. Já na ansiedade estado, a média foi de 43,12, desvio padrão de 11,91, mediana de 44,50 e intervalo interquartil entre 32,50-52,50. Ainda, em termos categóricos, quanto ao nível de ansiedade traço, 33% dos profissionais da saúde apresentavam nível baixo, 61% nível médio e 6% nível alto. Na ansiedade estado, 38% dos profissionais da saúde apresentaram nível baixo, 57% nível médio e 5% nível alto (dados não apresentados).

Em relação às características sociodemográficas, as mulheres, os participantes na faixa etária de 22 a 29 anos e os participantes que não tinham filhos apresentaram maiores médias de ansiedade traço ($p < 0,05$). Também, as mulheres e os participantes que não tinham filhos apresentavam maiores médias de ansiedade estado ($p < 0,05$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação bivariada entre características do perfil sociodemográfico da amostra e a ansiedade. Curitiba, Paraná, Brasil, 2023

Características	Ansiedade					
	Traço			Estado		
	Média	Desvio-padrão	p-valor	Média	Desvio-padrão	p-valor
Sexo			0,024			0,018
Feminino	46,63	9,45		44,86	11,65	
Masculino	41,89	9,01		38,64	11,58	
Faixa etária			0,049			0,109
22 a 29 anos	50,66	7,19		49,53	7,82	
30 a 39 anos	45,40	10,52		42,89	12,46	
40 a 49 anos	41,95	6,68		40,20	11,89	
50 a 57 anos	44,50	10,57		40,83	11,78	
Raça ou etnia			0,977			0,686
Branca	45,27	9,65		42,50	11,78	
Negra/Parda	45,46	9,69		44,20	12,61	
Outra	44,00	5,65		48,00	4,24	
União estável			0,096			0,056
Sim	44,01	9,71		41,26	11,45	
Não	47,25	9,03		45,90	12,19	
Filhos			0,003			0,041
Sim	42,83	8,48		40,92	11,59	
Não	48,33	9,96		45,80	11,86	
Residência			0,711			0,857
Curitiba	45,15	9,85		43,21	11,99	
Região Metropolitana	46,12	7,86		42,62	11,84	
Meio de transporte para deslocamento ao trabalho			0,831			0,799
	45,09	9,76		42,77		
Transporte próprio	44,40	10,43		42,66		
Caminhada	47,70	6,83		46,70		
Transporte coletivo público	47,00	10,14		41,66		
Aplicativo						

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota: p-valor do teste de t-Student ou Análise de Variância (ANOVA).

Em relação ao perfil laboral, os participantes com carga horária semanal de trabalho acima de 40 horas semanais e os que atuavam há menos de cinco anos em UTI apresentaram maiores médias de ansiedade traço ($p < 0,05$). Ainda, os participantes que não eram da área da

enfermagem, aqueles com 9 a 18 horas de carga horária diária, que trabalhavam mais de 40 horas semanais e que atuavam na instituição há 5 ou mais anos apresentaram maiores médias de ansiedade estado ($p < 0,05$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação bivariada entre características do perfil laboral da amostra e a ansiedade. Curitiba, Paraná, Brasil, 2023

Características	Ansiedade					
	Traço			Estado		
	Média	Desvio-padrão	p-valor	Média	Desvio-padrão	p-valor
Profissão			0,086			0,049
Equipe de Enfermagem	44,31	9,09		41,69	12,37	
Outros profissionais de saúde	48,00	10,32		46,96	9,75	
Carga horária diária			0,090			0,035
4 a 8 horas	43,69	9,47		40,54	11,39	
9 a 18 horas	46,94	9,35		45,56	11,98	
Carga horária semanal	43,90	9,13	0,010			0,029
Até 40 horas	49,52	9,65		41,62	12,02	
Acima de 40 horas				47,60	10,57	
Turno de trabalho			0,649			0,227
Diurno	44,88	10,17		41,70	11,71	
Noturno/Outros	45,75	8,91		44,59	12,06	
Unidade de terapia intensiva			0,977			0,402
Adulto	45,32	9,41		42,57	11,62	
Pediátrica	45,26	10,14		44,95	12,92	
Outro vínculo de trabalho			0,194			0,162
Sim	43,50	11,10		40,68	13,45	
Não	46,16	8,47		44,26	11,03	
Contrato de trabalho			0,050			0,125
Servidor Público Estatutário	43,75	7,16		40,00	9,84	
Servidor Público Celetista	44,01	9,84		42,11	13,00	
Outros*	49,32	8,88		47,16	8,91	
Tempo de trabalho no hospital			0,337			0,010
Até 2 anos	46,78	10,33		45,57	11,31	
2 a 5 anos	43,22	9,98		37,83	11,13	
5 ou mais anos	46,00	8,12		45,41	11,96	
Tempo de trabalho UTI			0,027			0,094
Até 5 anos	47,40	10,87		45,02	12,24	

5 ou mais anos	43,19	7,65	41,03	11,20
----------------	-------	------	-------	-------

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota: p-valor do teste de t-Student ou Análise de Variância (ANOVA).

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes é semelhante à de outro estudo realizado com 85 profissionais da saúde de um Pronto Socorro (PS) de Várzea Grande, que também apresenta características estruturais e administrativas semelhantes ao local da presente pesquisa, pois trata-se de uma unidade de urgência e emergência, de nível terciário, da administração pública e de grande porte. Neste estudo de Várzea Grande, foi identificada a prevalência do gênero feminino (84,8%), de técnicos de enfermagem (51%) e enfermeiros bacharéis (29%), na faixa etária entre 26 a 60 anos, com média de 39,7 anos⁽¹⁰⁾.

Os resultados da pesquisa também alertam para a elevada presença de ansiedade traço e estado em nível médio a alto, atingindo 67% e 62% dos participantes, respectivamente. O que significa, de acordo com a definição descrita por Baggio, Natalício e Spielberger (1977), que as pessoas com traço de ansiedade são mais propensas a sentirem-se ansiosas em circunstâncias corriqueiras do dia a dia; já àquelas com estado de ansiedade reagem assim, de maneira transitória, apenas em determinadas situações ameaçadoras específicas⁽¹⁰⁾.

Dentre as variáveis que mais influenciaram o estado de ansiedade destaca-se o sexo, onde as mulheres apresentam um nível de ansiedade maior quando comparada aos homens. Essa relação entre o sexo e emocional também foi destaque em um estudo com 90 enfermeiros de um hospital universitário do Recife (PE) em meio à pandemia do COVID-19. Através da Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40) que abrange as dimensões: psicoticismo; obsessividade; somatização; e ansiedade, os pesquisadores encontraram que a dimensão mais prevalente foi a obsessividade.

Outro dado a ser destacado na presente pesquisa, foi que os profissionais sem filhos tinham maior média de ansiedade quando comparados aos profissionais com filhos. Nesse quesito, uma pesquisa realizada no Rio Grande do Norte com 490 profissionais da enfermagem que atuavam em serviços de saúde de média e alta complexidade durante a pandemia, identificou a influência positiva da família e amigos na prevenção da ansiedade e depressão, com destaque para a importância do diálogo entre o profissional e sua rede⁽¹¹⁾.

Pode-se inferir, portanto, que o convívio familiar facilita a troca de experiências e serve como um ponto de apoio para o enfrentamento de problemas. Contudo, duas revisões de

literatura que tiveram como objetivo identificar o impacto da pandemia na saúde mental da população, apontaram para um maior nível de ansiedade nos profissionais com filhos^(12,13), o que não corrobora com os achados deste estudo e revela resultados divergentes sobre a relação entre ansiedade e filhos, fazendo emergir a necessidade de mais pesquisas sobre essa temática.

Outro dado que merece importância, foi o fato de mais da metade dos participantes (58%) terem trabalhado em UTI Covid-19 por um período de 12 a 24 meses, o que por si só, já se constitui como um fator preditivo de ansiedade, tendo em vista que pesquisas recentes demonstram um exacerbamento do sofrimento psíquico entre os profissionais da saúde durante esse período, com piora de sintomas depressivos, ansiosos, de insônia e estresse^(11,14,15).

Outro estudo, com 1257 profissionais da saúde que atuaram nos primeiros meses (janeiro e fevereiro de 2020) de descoberta do novo Coronavírus, distribuídos em 34 hospitais Chineses, sendo 60,5% em Wuhan, epicentro da pandemia, identificou que mais da metade deles apresentavam sintomas depressivos e de estresse, 44,6% sintomas ansiosos e 34% insônia⁽¹²⁾. Em ambos os estudos, os profissionais da enfermagem são os mais afetados por desordens psicoemocionais^(14,15).

Tratando-se especificamente dos profissionais de enfermagem, pode-se citar novamente o estudo realizado no Rio Grande do Norte com 490 profissionais que trabalharam no enfrentamento contra a COVID-19, onde 30,4% da amostra teve diagnóstico de algum transtorno mental no último ano, 39,6% com sintomas de ansiedade moderadamente severa ou severa e 38% com depressão moderadamente severa ou severa. Destaca-se nessa pesquisa a expressiva porcentagem de profissionais com Síndrome de Burnout (62,4%), que se caracteriza pelo esgotamento físico e mental relacionado ao trabalho⁽¹¹⁾.

Conforme levantado em revisão integrativa da literatura esse sofrimento dos profissionais durante a pandemia do COVID-19 foi impulsionada por fatores, como, o enfrentamento de uma doença desconhecida e as dificuldades para combatê-la, a alta taxa de óbitos e a falta de equipamentos de proteção individual, de insumos e medicamentos⁽¹⁶⁾.

Parte da amostra com maior média de traço de ansiedade foram os profissionais com carga horária semanal de trabalho superior a 40 horas e, os que apresentaram média maior de estado de ansiedade foram aqueles com carga horária diária de nove a 18 horas. Pesquisa realizada com 123 profissionais de saúde de um hospital público no Sul do país, identificou a presença de transtornos mentais comuns em 40% da amostra, bem como, exaustão e Burnout em 60% e 41%, respectivamente. Além disso, destacou-se também que 45% dos participantes

tinham uma percepção de estresse moderada a alta e que 49% apresentavam distanciamento do trabalho, com dificuldade de concentração e de dedicação às atividades. Todos esses fatores foram associados à intensa carga horária de trabalho, somada às fragilidades nos recursos humanos e materiais do ambiente de trabalho. Como estratégia de enfrentamento, o estudo sugeriu a priorização do repouso e intervalos na escala especial⁽¹⁷⁾.

Com relação ao tempo de experiência, os profissionais com menos de cinco anos de atuação foram os que mais apresentaram traço de ansiedade, o que pode ser justificado pela falta de confiança decorrente do pouco tempo de experiência. Tal resultado também foi encontrado em um estudo realizado com residentes de uma equipe multiprofissional de um hospital universitário no Rio Grande do Norte, onde os pesquisadores identificaram a prevalência de ansiedade moderada à grave nos residentes mais jovens e, corroborando com estes resultados, uma revisão narrativa também correlacionou o pouco tempo de experiência com a ansiedade^(18,19).

Por meio dos resultados desta pesquisa foi possível identificar as demandas necessárias para implementação de estratégias que visem a promoção da saúde mental e a prevenção do adoecimento psíquico entre os profissionais de saúde, com enfoque em temas sensíveis como gênero, desigualdades e equidade no trabalho. Ressalta-se a relevância dos serviços de saúde regulamentarem e fiscalizarem o processo/organização do trabalho a fim de reduzir a exposição dos profissionais de saúde aos riscos psicossociais, desgaste físico e emocional. Revela-se importante para a categoria da enfermagem, maior grupo de participantes desta pesquisa, a aprovação do piso salarial atrelado a redução da carga horária semanal para que possa contribuir com a redução de carga de trabalho e melhor qualidade de vida.

Em relação às limitações do estudo, destacam-se o tamanho amostral, local de pesquisa ser apenas um hospital público, o uso de plataforma online para coleta de dados e ausência de medidas anteriores de ansiedade com a população do estudo. Faz-se necessário a realização de futuras pesquisas que busquem expandir a população estudada e abranger os serviços de saúde públicos e privados de diversas regiões brasileiras, com intuito de aprofundar as análises comparativas e conceder maiores informações que apontem as ações que promovam a saúde desses profissionais em seu ambiente laboral. Acredita-se que os resultados encontrados nessa pesquisa fornecem informações que identificam as principais causas dos níveis de ansiedade entre profissionais da saúde de UTI durante a pandemia de Covid-19, o que pode contribuir para a implementação de ações nos serviços de saúde

voltadas à promoção da saúde mental e prevenção do adoecimento psíquico destes profissionais.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa estimou os níveis de ansiedade traço e estado dos profissionais da saúde atuantes em UTI durante à pandemia de Covid-19 e concluiu que os participantes que apresentavam maior média de ansiedade traço, eram as mulheres, a faixa-etária de 22 a 29 anos, sem filhos, não enfermeiras, com 9 a 18 horas diárias de trabalho, jornada de trabalho semanal acima de 40 horas, com experiência menor de cinco anos em terapia intensiva e, tempo de atuação institucional maior que cinco anos.

Diante dos achados, torna-se evidente a necessidade de atenuar a ansiedade dos profissionais de saúde em UTI, por meio do cumprimento da carga horária regulamentada, horários de descanso, assim como a oferta de condições dignas para a realização da função laboral e suporte psicológico pelos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Romero-García M, Delgado-Hito P, Galvez-Herrer M, Angel-Sesmero JA, Velasco-Sanz TR, Benito-Aracil L, et al. Moral distress, emotional impact and coping in intensive care unit staff during the outbreak of COVID-19. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;70:103206. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103206>
2. Craveiro KL, Rocha DS, Rocha GS, Teixeira ER. Nurses' challenges in managing COVID-19 care in an Adult Intensive Care Unit. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):e58211629438. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29438>
3. Greenberg N, Weston D, Hall C, Caulfield T, Williamson V, Fong K. Mental health of staff working in intensive care during COVID-19. *Occup Med*. 2021;71(2):62-7. doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa220>
4. Bee Seok C, Abd Hamid HS, Mutang JÁ, Ismail R. Psychometric properties of the state-trait anxiety inventory (form y) among Malaysian university students. *Sustainability*. 2018;10(9):3311. doi: <https://doi.org/10.3390/su10093311>
5. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet*. 2007;370(9596):1453-7. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61602-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61602-X)
6. Oliveira LK, Almeida GA, Lelis ER, Tavares M, Fernandes Neto AJ. Temporomandibular disorder and anxiety, quality of sleep, and quality of life in nursing professionals. *Braz Oral Res*. 2015;29:1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0070>

7. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RD. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1970.
8. Biaggio AMB, Natalício L. Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
9. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), de Spielberger. Arq Bras Psic Apl. 1977 [citado 2022 mar 12];29(3):31-44. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827/16571>
10. Bonazza DSS, Schuh C. Avaliação dos níveis de ansiedade em profissionais da saúde: plantonistas diurnos e noturnos. Connection Line. 2020;(22):4-16. doi: <https://doi.org/10.18312%2Fconnectionline.v0i22.1518>
11. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depression and anxiety in nursing professionals during the covid-19 pandemic. Esc Anna Nery. 2021;25(spe):e20200370. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>
12. Silva HGN, Santos LES, Oliveira AKS. Effects of the new Coronavirus pandemic on the mental health of individuals and communities. J Nurs Health. 2020;10(4):e20104007. doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18677>
13. Dias IC, Almeida CH, Melo EMM, Dias HC, Luz IS, Santos JLD, et al. The impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of the population. Rev Eletr Acervo Cient. 2021;(30):e8218. doi: <https://doi.org/10.25248/reac.e8218.2021>
14. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. J Clin Neurosci. 2020(80):131-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.07.073>
15. 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 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
16. Duarte AAS, Ribeiro KRA. Factors associated with stress, anxiety and depression in intensive care nursing in the context of the COVID-19 pandemic. Rev Pesq Cuid Fundam. 2022;(14):e11599. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11599>
17. Horta RL, Camargo EG, Barbosa MLL, Lantin PJS, Sette TG, Lucini TCG, et al. Front line staff stress and mental health during COVID-19 pandemic in a general hospital. J Bras Psiquiat. 2021;(70):30-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>
18. Dantas ESO, Araújo Filho JD, Silva GWS, Silveira MYM, Dantas MNP, Meira KC. Factors associated with anxiety in multiprofessional health care residents during the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200961. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0961>

19. Pereira ACC, Pereira MMA, Silva BLL, Freitas CM, Cruz CS, David DBM, et al. O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Braz J Hea Rev. 2021;4(2):4094-110. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-009>

Contribuição de autoria:

Análise formal: Adriano Marçal Pimenta, Michele Nunes Fenzke.

Conceituação: Michele Nunes Fenzke, Bárbara da Silva Gama.

Curadoria de dados: Adriano Marçal Pimenta.

Escrita - rascunho original: Bárbara da Silva Gama, Wendy Julia Mariano Viante.

Escrita - revisão e edição: Michele Nunes Fenzke, Wendy Julia Mariano Viante.

Metodologia: Bianca Fontana Aguiar.

Software: Adriano Marçal Pimenta.

Supervisão: Fernanda Moura D’Almeida Miranda.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autora correspondente:

Michele Nunes Fenzke

E-mail: myfenzke@hotmail.com

Recebido: 02.03.2023

Aprovado: 30.06.2023

Editor associado:

Gabriella de Andrade Boska

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira