

## **AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: PLANTONISTAS DIURNOS E NOTURNOS**

Dinorá Simone Santi Bonazza<sup>1</sup>,  
Camila Schuh<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A presença da ansiedade em profissionais da área da saúde tem sido cada vez mais evidenciada, sendo o objetivo deste estudo identificar a presença estado e traço de ansiedade e comparar níveis de ansiedade em 85 trabalhadores, divididos em plantonistas diurnos e plantonistas noturnos do Hospital e Pronto Socorro de Várzea Grande MT. O instrumento de avaliação aplicado foi o questionário IDATE. A amostra foi composta por 84,8% do sexo feminino e 15,2% do sexo masculino, sendo 50% de técnicos de enfermagem, 30% de enfermeiros e 20% de outros profissionais. A média de horas trabalhada foi de 47 horas semanais.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Profissionais da Saúde, Comparativo, Turnos.

### **ABSTRACT**

The presence of anxiety in health professionals has been increasingly evidenced. The objective of this study was to identify the presence of anxiety and state of anxiety and to compare anxiety levels in 85 workers, divided into day and night shifts at Emergency Hospital (Várzea Grande. MT). The evaluation instrument applied was the IDATE questionnaire. The sample consisted of 84.8% female and 15.2% male, being 50% of nursing technicians, 30% of nurses and 20% of other professionals. Average hours worked was 47 hours per week. **Key Word:** Anxiety, Health Professionals, Comparative, Shifts.

### **INTRODUÇÃO**

Os profissionais de saúde, como as demais classes de trabalhadores, estão sujeitos a interferência na qualidade de vida devido a indicadores comuns a todos e outros inerentes a sua classe, provenientes do desenvolvimento da atividade laboral.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande-Univag

<sup>2</sup> Docente do curso de Fisioterapia do centro Universitário de Várzea Grande- Univag

Fatores tais como: relações multiprofissionais e interpessoais, capacidade conciliatória de carga horária, vínculo empregatício simultâneo, infraestrutura insuficiente e/ou inadequada, fadiga e estresse laboral, aliados a necessidade de tomar decisões complexas e assertivas tendem a sobrecarregar os profissionais da saúde, sendo assim, influenciadores e condicionantes do seu comportamento emocional <sup>(1)</sup>.

Para os profissionais de saúde atuantes em unidades hospitalares de atendimento de urgência e emergências, o trabalho diário se baseia em permanente estado de expectativa e atenção, sendo submetidos a altas cargas emocionais durante seu turno de trabalho. A complexidade da atividade desenvolvida, requer constante e elevada assertividade de suas decisões e ações, aliados ao ambiente estressante podem produzir significativas alterações comportamentais, sendo que a ansiedade é bastante comum neste ambiente, e fonte de diversos estudos correlacionados <sup>(1,2,3,4,5,6)</sup>, contudo, pouco se é estudado em relação às diferenças nos níveis de ansiedade apresentados nos profissionais com base no turno de trabalho. A atividade laboral em turnos é uma das características dos serviços de saúde, e estudos mostram que a prática desta modalidade apresenta diversos impactos sobre a vida psicossocial e produtiva do trabalhador <sup>(2,7,8,9)</sup>.

A ansiedade caracteriza-se por uma resposta emocional a um estímulo, positivo ou negativo, proveniente de diferentes fontes, como ambiental, social, cultural ou psicológico, com intensidade diferente em cada indivíduo, bem como sua resposta à ansiedade. Quanto maior o tempo de exposição ao estímulo, maiores os efeitos sobre o comportamento. Portanto, a ansiedade é um subproduto de uma emoção proveniente da soma de todos os estímulos recebidos do ambiente no qual estamos inseridos, totalmente variável e ajustável às disposições emocionais, ao autocontrole, às motivações, ao autoconhecimento e, definitivamente, condicionante do comportamento humano <sup>(10)</sup>. As implicações decorrentes de tal exposição podem se traduzir em alterações emocionais e repercutem em doenças psicológicas principalmente transtornos de ansiedade e depressão, físicas como distúrbios musculoesqueléticos e o absentismo e afastamento, impactando diretamente na rotina diária destes profissionais e na sua

capacidade produtiva e laboral<sup>(1, 3, 4, 5, 6)</sup>. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar os níveis de ansiedade em profissionais de saúde plantonistas diurnos e plantonistas noturnos.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, observacional. Os participantes deste estudo foram profissionais da área da saúde atuantes no Pronto Socorro de Várzea Grande (PSVG), unidade de pronto atendimento de urgência e emergência, de nível terciário, administração pública e de grande porte, com mais de 400 funcionários em diversas áreas. Para fins de cálculos amostrais, os participantes considerados foram 110 profissionais, onde se utilizou amostragem mediante a disponibilidade dos mesmos em participarem da pesquisa.

Foram considerados como critérios de inclusão: trabalhadores com nível superior e tecnológico, ambos os sexos, idade entre 25 e 55 anos, que possuem até três vínculos empregatícios e com tempo mínimo de dois meses de serviço, assinando o TCLE (*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*), após a autorização do gestor do Pronto Socorro. E como critérios de exclusão: considerou-se o não preenchimento completo dos formulários, atividade desempenhada não específica da área da saúde e tempo de vínculo inferior a 60 dias.

O estudo foi composto por duas etapas, sendo coletados todos os dados, pelos alunos do Departamento de Fisioterapia da referida instituição de ensino, através de uma abordagem pessoal e individual, sendo disponibilizados 30 minutos para os profissionais responderem os dois questionários. Na primeira etapa foi utilizado o questionário sócio demográfico que abrange dados profissionais e de identificação, com a finalidade de obter informações para a caracterização da amostra.

O segundo questionário foi Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)<sup>(11)</sup>, instrumento de avaliação já validado<sup>(12)</sup>, composto por dois questionários, um com objetivo de avaliar o traço de ansiedade e o outro o estado de ansiedade. Cada

questionário é composto de 20 afirmações, onde deve-se identificar a intensidade naquele momento (ansiedade estado) e a frequência em que ocorre (ansiedade traço) pontuando em uma escala de 1 a 4 pontos. O score total para cada questionário varia de 20 a 80, sendo que scores mais altos indicam maiores níveis de ansiedade. Em alguns itens destes questionários as pontuações são invertidas, já que o conteúdo das informações obtidas é o oposto das afirmações dos demais itens. Referente ao traço, são os itens 1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19, já referente ao estado são: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16 19 e 20. Na avaliação dos scores obtidos nos questionários foi usada a avaliação de Spielberger<sup>(11)</sup>, sendo que a média populacional é de 40, e que médias > 42 tende a ansiedade e < 38 tende a depressão. Para cada questionário, obteve –se um score para traço de ansiedade e estado de ansiedade.

Os dados foram analisados por meio da estatística descrita, evidenciando descrição de frequência, medianas e desvio padrão, sendo utilizado o programa de Planilha do Microsoft Excel.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), sob o parecer de nº3.074.322. Os sujeitos incluídos na pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12.

## **RESULTADOS**

Dos 110 profissionais avaliados, 85 compuseram a amostra, de acordo com os critérios de inclusão, e os 25 restantes não foram incluídos, devido tempo de trabalho inferior a dois meses, preenchimento incompleto de questionários e atividade desempenhada não pertencente a saúde, conforme os critérios de exclusão. Pode-se destacar que a maioria era do gênero feminino 84,8%, sendo o gênero masculino composto por 15,2%, a faixa etária dos participantes variou entre 26 a 60 anos, com média de 39,7 anos. Com relação ao tempo de registro na instituição, observou-se média

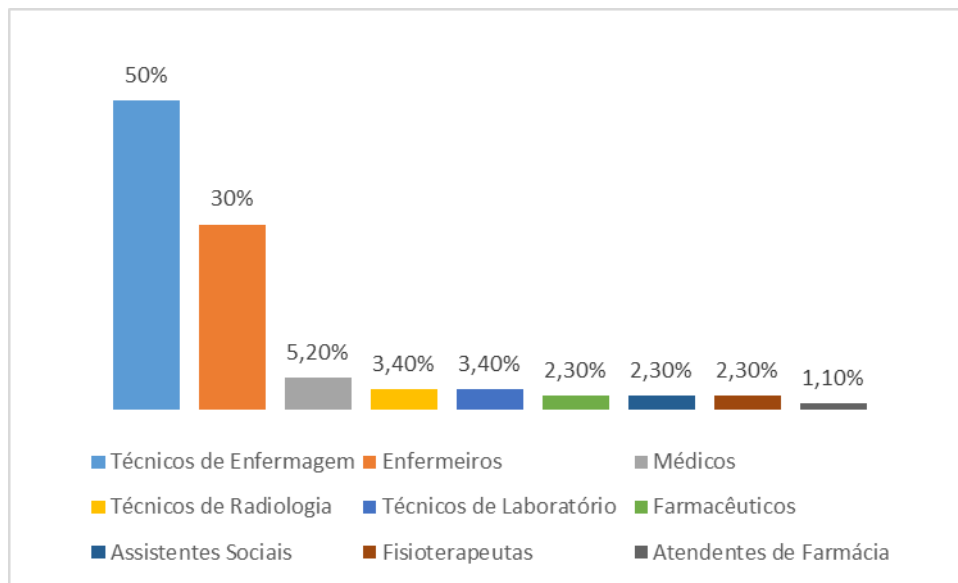
de 6,9 anos. Foi evidenciado que 50,6% dos profissionais trabalhavam no período noturno e 49,4% no período diurno, as cargas horárias de trabalho semanal variaram de 8 a 80 horas, onde foi observado média de 47 horas. Dos 85 participantes, 61,6% relataram ter apenas um vínculo empregatício, 32,5% disseram ter dois vínculos e 5,8% relataram três vínculos empregatícios. Os demais dados sociodemográficos poderão ser acompanhados no QUADRO 1.

**QUADRO 1- Variáveis do Questionário Sociodemográfico.**

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência %</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	84,8%
Masculino	15,2%
<b>Média de faixa etária</b>	
26 a 60 anos	39,7 anos
<b>Média de Tempo de Registro</b>	
	6,9 anos
<b>Média de Horas Trabalhadas na Semana</b>	
8 a 80 horas	47 horas
<b>Estado civil</b>	
Solteiros	44,6%
Casados	40,2%
Divorciados	13%
Viúvos	2,2%
<b>Escolaridade</b>	
Ensino Superior Cursando	6,5%
Ensino Superior Concluído	52,2%
Tecnólogo	41,3%

Grande parte da amostra foi composta por Técnicos de Enfermagem (51%) e Enfermeiros (29%), os demais profissionais que participaram do estudo podem ser observados no GRÁFICO 1.

**GRÁFICO 1 – Profissionais da saúde participantes do estudo**



Nos resultados de estado de ansiedade, aquele referente a condição emocional no momento, portanto passageira, noturno diurno, 18 (42,86%) apresentaram score menor que 40, indicando pouca ansiedade e 24 (57,14%) obtiveram score superior a 40, caracterizando maior presença de ansiedade, já no resultado de estado de ansiedade noturno os valores foram de 20 (46,51%) com score abaixo de 40 e 23 (53,49%) com score acima de 40. A média, para estado de ansiedade diurno foi de 43,43 e a noturna de 42,04, conforme apresentado na TABELA 1.

**TABELA 1 – Resultado dos scores Estado de ansiedade dos participantes do turno diurno e turno noturno**

Score	Estado Diurno		Estado Noturno	
	n (42)	%	n (43)	%
< 40	18	42,86	20	46,51
> 40	24	57,14	23	53,49
Média	43,43		42,04	

Para os resultados do traço de ansiedade diurno os valores apresentados foram de 26 (61,90%) com score abaixo de 40 e 16 (38,10%) com score acima de 40. Já no traço ansiedade, que reflete a capacidade de lidar com maior ou menor ansiedade, do turno noturno 25 (58,14%) apresentaram score abaixo de 40 e 18 (41,86%) obtiveram score superior a 40. Já para o traço de ansiedade, ambos os turnos apresentaram média de 39,50 e 39,46 respectivamente, podendo ser observado na TABELA 2.

**TABELA 2 – Resultado dos scores Traço de ansiedade dos participantes do turno diurno e turno noturno**

Score	Traço Diurno		Traço Noturno	
	n (42)	%	n (43)	%
< 40	26	<b>61,90</b>	25	<b>58,14</b>
> 40	16	<b>38,10</b>	18	<b>41,86</b>
Média	39,50		39,46	

As diferenças encontradas entre os participantes do turno diurno e noturno foi em relação ao score do estado de ansiedade, ou seja, a condição emocional transitória, aquele em que reflete o estado emocional naquele momento do preenchimento do formulário, sendo que ambos os turnos apresentaram com scores acima de 40, sendo 57,14% turno diurno e 53,49% para o noturno, evidenciando prevalência e tendência de

ansiedade para o turno diurno. No resultado do score médio no estado de ansiedade, turno diurno obteve 3,20% de diferença a mais que o turno noturno, sendo que ambos estão 8,57% e 5,10% acima da média populacional. Quanto os resultados do traço de ansiedade, que reflete a condição persistente da ansiedade, a propensão depressiva, ambos os turnos apresentaram maioria de indivíduos com scores abaixo de 40, indicando níveis diminuídos de ansiedade, com 61,90% dos avaliados do turno diurno e 58,14% do turno noturno. Assim,apresentado valores dentro da média, sendo 39,50%para turno diurno e 39,46% para o turno noturno. Em comparação aos scores obtidos, o turno do dia apresentou prevalência de desenvolver níveis de ansiedades mais elevados que o noturno.

## DISCUSSÃO

Fizeram parte da pesquisa 85 profissionais da saúde, sendo que 84,8% são do gênero feminino e 15,20% do gênero masculino.Nos participantes deste estudo detectou se que os profissionais de ambos os turnos apresentaram níveis de ansiedade acima da média populacional, sendo que os trabalhadores do turno diurnos obtiveram maior score no estado de ansiedade em comparação com o turno noturno.

Considerando que no turno de trabalho, a adaptação individual aos horários não convencionais, o trabalho noturno apresenta maiores alterações adaptativas do indivíduo como discute Chaves <sup>2</sup>, sendo que o turno noturno apresenta maiores alterações comportamentais e de saúde, sendo evidenciado um aumento progressivo no score estado de ansiedade conforme perdura a permanência no turno de trabalho.

Dentre transtornos mentais e comportamentais, os transtornos de ansiedade têm se mostrado um significativo motivo de afastamento laborais conforme apresentado por Ribeiro et. al.<sup>4</sup>, tendo forte impacto negativo na saúde do trabalhador. Dentre os prejuízos a saúde decorrentes dos efeitos do turno, destacaram-se perda do desempenho físico, distúrbios mentais, neuropsiquiátricos e distúrbios gastrointestinais em outro estudo realizado por Costa et. al. <sup>9</sup>.



Lourencao et.al.<sup>1</sup>, avaliou os níveis de ansiedade profissionais médicos no programa de residência médica, resultando em presença de ansiedade em metade da amostra (50%). Já para profissionais de enfermagem em unidades críticas, De Martino e Misko<sup>8</sup>, identificou alterações dos estados emocionais quando comparado o início e o fim do turno, sendo acentuadas ao final do período, já Schmidt et. al.<sup>15</sup>, analisou níveis de ansiedade de enfermeiros, e os obteve em (31%) da amostra. Em sua pesquisa com auxiliares, técnicos e enfermeiros Paschoalini et. al.<sup>5</sup>, identificou a presença de ansiedade em auxiliares e enfermeiros. Em estudo multiprofissional para transtornos mentais comuns, Carvalho et. al.<sup>16</sup>, obteve prevalência de profissionais que alegaram queixas psicossomáticas.

A ansiedade se fez presente durante o processo de graduação médica em estudo realizado por Benevides-Pereira et. al.<sup>3</sup>, sendo que scores maiores foram para ansiedade traço que aumentaram conforme a progressão a formação.

A preocupação com a presença de ansiedade, causas e efeitos da ansiedade e sua influência na vida de profissionais de saúde também foram objeto de estudo fora do Brasil. Na Espanha, Del Campo et. al.<sup>6</sup>, identificou que profissionais com a presença de ansiedade possuíam maior incidência de distúrbios músculos esqueléticos, como dores no pescoço e costas. Já Oliveira e Pereira<sup>7</sup>, identificaram a ansiedade entre os fatores que influenciam o aparecimento de disfunções mentais em médicos e enfermeiros atuantes no serviço de emergência hospitalar. Na Grécia, Tsaras et. al.<sup>17</sup>, em estudos sobre previsão de fatores para depressão e ansiedade em enfermeiros de hospitais psiquiátricos, constatou elevadas porcentagens de “deprimidos” (52%) e “ansiosos” (48%) entre os profissionais com elevado risco de distúrbios psiquiátricos. Huang et. al.<sup>18</sup>, fez um estudo de fatores de risco de ansiedade, depressão e insônia apresentados por enfermeiros de Taiwan em 2010 que requereram tratamento médico para diagnóstico clínico de ansiedade, depressão e insônia, concluindo que o risco de transtornos psiquiátricos é minimizado quando o profissional é tratado. Em pesquisa sobre o impacto do trabalho em turnos e do clima organizacional sobre a saúde do

enfermeiro realizado na Austrália por Dehring et. al.<sup>19</sup>, constatou que o turno noturno apresentou maiores scores no que tangia níveis de ansiedade e sintomas somáticos em comparação ao turno diurno, resultados semelhantes a estudos brasileiros já realizado como citado anteriormente.

Mesmo este estudo tendo considerado uma equipe multidisciplinar na obtenção de dados, o resultado expressa semelhança com demais estudos abrangendo multiprofissionais ou por categoria de profissionais da saúde<sup>(13,14, 15, 16, 17, 18)</sup>, onde obtiveram resultados confirmando a presença de níveis de ansiedade nestes profissionais e nas mais diversas áreas de atuação dentro de uma unidade hospitalar, e ainda, que a ansiedade pode acompanhar profissionais desde a formação<sup>(3)</sup>. A ansiedade também foi identificada em estudos na Europa<sup>(6, 07, 13,14,17)</sup>, Ásia<sup>(18)</sup> e Oceania<sup>(19)</sup>, demonstrando que a presença de ansiedade nos profissionais de saúde independe do território de atuação. Seguindo os resultados obtidos neste estudo, possível perceber que o turno diurno apresenta maior porcentagem da amostra e média de score que o noturno, apesar de estudos evidenciarem maior demanda adaptativo e significativos efeitos ao turno noturno<sup>(2,9)</sup>, contudo, ambos estão tendendo a presença de ansiedade durante o desempenho de sua atividade laboral.

### **LIMITAÇÃO DO ESTUDO**

Os resultados podem também terem sofrido influência pelo contexto do momento, sendo que os meses iniciais de 2019 foram marcados por mudanças na política estadual, provenientes do pleito de 2018, com troca de gestão em diversas instituições, sendo que a unidade de saúde deste estudo sofreu alterações na estrutura gerencial no mês anterior ao início da coleta de dados, onde seus colaboradores encontravam-se em fase de mudanças e adaptações organizacionais, principalmente o turno diurno.

## CONCLUSÃO

Apesar do ambiente de trabalho na área da saúde ser contribuível e favorável a alterações emocionais em seus trabalhadores ficou evidente diferenças de níveis de ansiedade entre trabalhadores diurnos e noturnos, sendo que o turno diurno apresenta maior prevalência que o noturno quanto a ansiedade, porém ambos estão acima da média e tendem a presença de ansiedade durante o desempenho de sua atividade laboral.

Estes dados possibilitam justificativas e indicadores para o planejamento e desenvolvimento de estratégias para criação de ferramentas que viabilizem gerenciar os níveis de ansiedade de trabalhadores da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. LOURENCAO, Luciano Garcia et al. Níveis de Ansiedade e Depressão entre Residentes de Pediatria. Rev. bras. educ. med. [online]. 2017, vol.41, n.4, pp.557-563.
2. CHAVES EC. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência das características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 1994.
3. BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria. et. al. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. Rev. bras. educ. med. [online]. 2009, vol.33, n.1, pp.10-23.
4. RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. Rev. bras. saúde ocup. [online]. 2019, vol.44, e1. Epub 07-Mar-2019.
5. PASCHOALINI, Bruna et al. Efectos cognitivos y emocionales de estrés ocupacional en profesionales de enfermería. Acta paul. enferm. [online]. 2008, vol.21, n.3, pp.487-492.
6. DEL CAMPO, M.T, et. al. Anxiety and depression predict musculoskeletal disorders in health care workers. Arch Environ Occup Health. 2017. 2 de janeiro; 72 (1): 39-44.

7. OLIVEIRA, Vanessa. PEREIRA, Telmo. Ansiedade, depressão e Burnout em enfermeiros - Impacto do trabalho por turnos Rev. Enf. Ref.vol. ser. III no. 7 Coimbra jul. 20128.
8. DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. MISKO, Maira Deguer. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2004, vol.38, n.2, pp.161-167.
9. COSTA, Ester de S. et. al. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. Cad. Saúde Pública [online]. 2000, vol.16, n.2, pp.553-555.
10. SKINNER, B. F. 1904. Ciência e comportamento humano. Tradução: João Carlos Todorov. Rodolfo Azzi. E.d. 10ª. Martins Fontes. São Paulo, 1998.
11. SPIELBERGE, C.D. et. al. Inventário de ansiedade traço-estado – IDATE. Trad. de Ângela MB Biaggio e Luis Natalício. Rio de Janeiro: CEPAC; 1979.
12. BORINE, Monica Silvia. Ansiedade, neuroticismo e suporte familiar: Evidência de validade do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação Strictu Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba. São Paulo, 2011.
13. GONZÁLEZ-CABRERA, J.M. et. al. Acute Stress and Anxiety in Medical Residents on the Emergency Department Duty. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.27 Ribeirão Preto 2019 Epub 29-Abr-2019.
14. CRUZ, Silvia Portero de la. et al. Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2019, vol.27.
15. SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa. et. al. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2011, vol.45, n.2, pp.487-493.
16. CARVALHO, Carla Novaes. et. al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. J. bras. psiquiatr. vol.62 no.1 Rio de Janeiro 2013.
17. TSARAS, T. et. al. Predicting Factors of Depression and Anxiety in Mental Health Nurses: A Quantitative Cross-Sectional Study. Med Arch. 2018 Feb;72(1):62-67

18.HUANG, C.L. et. al. Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: A nationwide longitudinal cohort study.PLoS One. 2018 25 de setembro; 13 (9): e0204224

19. DERING,T. The impact of shift work and organisational climate on nurse health: a cross-sectional study.BMC Health Serv Res. 2018 Jul 27;18(1):586