

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DAVID QUEIROS DE LIMA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E COMORBIDADES NOS PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM DE SERVIÇOS DE ONCOLOGIA DE ALTA
COMPLEXIDADE DE ALAGOAS**

MACEIÓ
2020

DAVID QUEIROS DE LIMA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E COMORBIDADES NOS PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM DE SERVIÇOS DE ONCOLOGIA DE ALTA
COMPLEXIDADE DE ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cícera dos Santos de Albuquerque

MACEIÓ

2020

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos - CRB-4 - 2062

- L732a Lima, David Queiros de.
Associação entre ansiedade e comorbidades nos profissionais de enfermagem de serviços de oncologia de alta complexidade de Alagoas / David Queiros de Lima – 2020.
53 f. : il. : figs.
- Orientadora: Maria Cícera dos Santos de Albuquerque.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2020.
- Bibliografia: f. 41-45.
Apêndices: f. 46-50.
Anexos: f. 51-53.
1. Ansiedade – Enfermagem. 2. Comorbidade. 3. Serviço hospitalar de oncologia – Alagoas. I. Título.

CDU: 614.253.5: 616.89-008.441(813.5)

Folha de Aprovação

DAVID QUEIROS DE LIMA

(Associação entre ansiedade e comorbidades nos profissionais de enfermagem de serviços de oncologia de alta complexidade de Alagoas / Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Alagoas, na forma normalizada e de uso obrigatório)

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e aprovado em 30 de abril de 2020.

(Doutora, Maria Cícera dos Santos de Albuquerque, Universidade Federal de Alagoas)

(Orientadora)

Banca Examinadora:

(Mestra, Flaviane Maria Pereira Belo, Secretaria Municipal de Saúde de Maceió)

(Examinadora externa)

(Doutora, Verônica de Medeiros Alves, Universidade Federal de Alagoas)

(Examinadora Interna)

Dedico à toda minha família, em especial a minha sempre amada mãe, minha companheira Vanessa Daniel e ao maior presente que Deus me deu... Elijah Maria.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me amar de um jeito especial, por me fazer sentir que estou no caminho certo, ainda que eu não saiba onde irei chegar.

A minha querida mãe, em reconhecimento a toda dedicação e trabalho que teve para criar a mim e aos meus irmãos. Hoje me reconheço diferente, e por diversas vezes até rebelde, mas também reconheço que essa necessidade de não ser comum e tampouco igual aos demais foi a senhora mesma que ensinou através de seu exemplo...pior, transferiu geneticamente, mudou meu DNA.

A minha esposa, sempre impacientemente suportando minha impaciência, e ainda assim, entre tantas diferenças (ou semelhanças), nos encontramos hoje na busca de um caminho igual, a de educar e criar com todo amor e maturidade nossa querida Elijah.

Aos meus irmãos, Queiroz, Magaly, Denis e Dayse, pelos ensinamentos contínuos, cada dia ao lado de vocês é simplesmente maravilhoso e perfeito, cada abraço, um toque divino.

Aos meus sobrinhos, em especial a Ana Walkiria, pois foi a primeira a me trazer para o mundo do cuidado durante tempos muito, muito difíceis e a Daniel Dimas, meu “primogênito”.

Aos meus colegas de turma, continuem a nadar, desbravem novos oceanos. Minhas eternas irmãs de coração, Mariá, Leilane, Clara e Ingrid, que contribuíram imensamente para o meu amadurecimento pessoal. A Cayo, Alba e Thayse por compartilharem comigo a saga das práticas de saúde mental...“uma tribo só de chefe”.

A minha orientadora Maria Cícera dos Santos de Albuquerque, não consigo pôr em palavras o quanto sou grato pelo seu sim, é divinamente satisfatório estar ao seu lado e perceber que a amorosidade transcende o ambiente, períodos e turmas, a amorosidade se perpetua, nos faz acreditar que teremos um mundo mais justo e melhor.

A Flaviane Belo, por me incentivar a seguir em frente, por me motivar a recomeçar e entre um conselho e outro, minimizar meu medo do novo. Por me liberar seu banco de dados, por me orientar mesmo cansada após mais um dia de trabalho, pela paciência...sim, tudo isso é também graças a você.

A todos os meus professores, infelizmente não consegui ser o melhor aluno, o aluno que vocês merecem ter, mas garanto que fiz o melhor que pude, sigo sendo aquele eterno aprendiz.

Aos parentes, amigos e todos que de alguma forma contribuíram para que eu finalizasse mais essa etapa de vida, minha eterna gratidão...

Lutei pelo justo, pelo bom e pelo melhor do mundo.

Olga Benário Prestes

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre ansiedade e comorbidades em profissionais de enfermagem de serviços de oncologia de alta complexidade de Alagoas. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado com 89 profissionais de enfermagem que atuam em Centros ou Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia em Alagoas. Coleta de dados: dados primários através de entrevista face a face utilizando os instrumentos: Formulário Sociodemográfico e Tradução Validada do *Mini International Neuropsychiatric Interview (Brazilian version 5.0.0)*. Análise descritiva através dos testes de *qui-quadrado de Pearson* para variáveis categóricas e teste *Exato de Fisher* quando um dos valores amostrais foi menor que cinco. Foi considerando intervalo de confiança de 95% e Valor $p < 0,05$. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, número 3.964.826. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que dos 89 profissionais de enfermagem que atuavam em serviços hospitalares de oncologia de Alagoas, 27 apresentaram ansiedade; destes, 18 informaram ter uma ou mais comorbidades. Ademais, os profissionais de enfermagem com ansiedade tem 6 (seis) vezes mais chances de ter alguma comorbidade, sendo, nesse estudo, as comorbidades relacionadas ao aparelho circulatório, respiratório, ocular e geniturinário as mais prevalentes. Considerando os 27 profissionais que apresentaram ansiedade, 37% realizavam algum tipo de tratamento para a ansiedade e/ou comorbidade (n=27), sendo mais frequente o medicamentoso (29,6%), psicológico (14,8%) e psiquiátrico (11,1%). **Conclusão:** O presente estudo mostra que há uma significativa associação entre ansiedade e comorbidade nos profissionais de enfermagem atuantes em serviços hospitalar de oncologia do estado de Alagoas. Os achados da pesquisa sugerem a necessidade de um olhar holístico sobre a o profissional de enfermagem considerando a atenção em saúde na sua integralidade.

Palavras-chave: Ansiedade. Comorbidades. Enfermagem. Serviço Hospitalar de Oncologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between anxiety and comorbidities in nursing professionals from high complexity oncology services in Alagoas. **Method:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study carried out with 89 nursing professionals who work in Centers or Units of High Complexity Assistance in Oncology in Alagoas. Data collection: primary data through face-to-face interviews using the instruments: Sociodemographic Form and Validated Translation of the Mini International Neuropsychiatric Interview (Brazilian version 5.0.0). Descriptive analysis using Pearson's chi-square tests for categorical variables and Fisher's exact test when one of the sample values was less than five. The 95% confidence interval was considered and p value <0.05. Research approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alagoas, number 3,964,826. **Results:** Studies have shown that of the 89 nursing professionals who worked in oncology hospital services in Alagoas, 27 showed anxiety; of these, 18 reported having one or more comorbidities. Furthermore, nursing professionals with anxiety are 6 (six) times more likely to have some comorbidity, in which, in this study, comorbidities related to the circulatory, respiratory, ocular and genitourinary systems are the most prevalent. Considering the 27 professionals who presented anxiety, 37% underwent some type of treatment for anxiety and / or comorbidity (n = 27), with medication (29.6%), psychological (14.8%) and psychiatric (more frequent) 11.1%. **Conclusion:** The present study shows that there is a significant association between anxiety and comorbidity among nursing professionals working in oncology hospital services in the state of Alagoas. The research findings suggest the need for a holistic view of the nursing professional considering health care in its entirety.

Keywords: Anxiety. Comorbidities. Nursing. Oncology Hospital Service.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – – Relação de comorbidades relatadas pelos enfermeiros com ansiedade	29
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalência de ansiedade nos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de alta complexidade de Alagoas, 2017.....	29
Tabela 2 – Perfil sócio demográfico dos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de alta complexidade de Alagoas, Brasil 2017.....	30
Tabela 3 – Relação ansiedade e comorbidades nos profissionais de enfermagem atuantes em serviços de alta complexidade de Alagoas, 2017.....	31
Tabela 4 – Lista de comorbidade, agrupada por aparelho, dos profissionais de enfermagem com comorbidade que atuam em serviços de alta complexidade de Alagoas, Brasil 2017.	31
Tabela 5 – Relação de tratamento, por tipo de tratamento, realizados pelos profissionais de enfermagem, dentro da relação ansiedade e comorbidade, atuantes em serviços de alta complexidade de Alagoas, 2017.....	31

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRATA	Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos
AL	Alagoas
BDENF	Base de dados em Enfermagem
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID	Classificação Internacional de Doenças
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EEnf	Escola de Enfermagem;
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
KS	Teste de normalidade estatística de Kolmogorov-Smirnov
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MINI	International Neuropsychiatric Interview
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PUBMED	U.S. National Library of Medicine
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SCOPUS	SciVerse Scopus Author Details;
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
SW	Teste de normalidade estatística de Shapiro-Wilk
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-traumático

TP	Transtorno de Pânico
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Breve panorama sobre ansiedade e subtipos	14
1.2 Ansiedade e a Enfermagem	17
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo Geral	18
1.3.2 Objetivos específicos:.....	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
3 METODOLOGIA.....	24
3.1 Tipo de estudo.....	24
3.2 Local da Pesquisa	24
3.3 População	25
3.4 Critérios de inclusão.....	25
3.5 Critérios de exclusão.....	25
3.6 Coleta de dados	25
3.7 Procedimento para análise dos dados	26
3.8 Análise dos dados	27
3.9 Aspectos éticos	27
4. RESULTADOS	29
4.1 Prevalência da ansiedade nos profissionais de enfermagem lotados em serviço de oncologia do estado de Alagoas.	29
4.2 Perfil sócio demográfico dos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de alta complexidade de Alagoas	29
4.3 Associação entre ansiedade e comorbidades nos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de alta complexidade de Alagoas.....	30
5 – DISCUSSÃO	33
6 - CONCLUSÃO	39
7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	48
APÊNDICE B - Formulário sociodemográfico	52
ANEXO A – M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview 5.0.0	53

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa – Projeto original.....	55
ANEXO C - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa – Projeto atual	554

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objeto a associação entre ansiedade e comorbidades em profissionais de enfermagem que atuam em serviços de oncologia de alta complexidade de Alagoas.

A escolha por pesquisar o objeto deste estudo ocorreu a partir da percepção de adoecimento mental, em especial ansiedade, experienciada por acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem (EEnf) durante a graduação, bem como por observar que a ansiedade era algo presente nas falas de profissionais de enfermagem durante a participação como colaborador na pesquisa de mestrado **SINAIS E SINTOMAS PREDITIVOS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E RISCO DE SUICÍDIO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA EM ALAGOAS.**

Por fim, corroborando para firmar a escolha do objeto, destaca-se a influência recebida na academia quando em aulas de saúde mental podia-se aliar a teoria às práticas de enfermagem no CAPS Noraci Pedrosa, período letivo que vivenciei momentos pessoais bastante conturbado, com crises de ansiedade e pânico constantes, onde obtive o apoio de professores, mestrandos da disciplina e colegas de turma.

1.1 Breve panorama sobre ansiedade e subtipos

Ansiedade é um instinto humano ao qual é tido como sinal de alerta, auxilia o indivíduo a ter uma maior atenção em situação de perigo, possibilitando ajustes necessários mais adequados frente a necessidade de defesa. A ansiedade como transtorno é um quadro de enfermidade mental ao qual compromete o indivíduo, prejudicando a realização de atividades do cotidiano, relações familiares e sociais. (BASTOS 2008; SENNA *et al*, 2015; DSM-5, 2014).

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos, além de perturbações comportamentais relacionados ou não ao momento de crise (DSM-5, 2014). Diferenciando-se nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada (BELO, 2018).

Segundo ANDRADE *et al* (2019), a palavra ansiedade tem origem do latim “anxius” caracterizado por agitação e angústia. “Anxius” também tem origem latina derivada da palavra “agere” de significado relacionado à sensação de sufoco. Numa pesquisa básica no Google¹, tem-se como significado de ansiedade “um grande mal-estar físico e psíquico; aflição, agonia. Ainda no mesmo site de busca tem-se como semelhantes as palavras: inquietação, aflição, agonia, angústia, desassossego, exaltação, excitação, impaciência, inquietude, insônia, movimentação, preocupação, sofrimento, tormenta entre outros substantivos que se adequam perfeitamente as sensações daquele que sofre de tal transtorno.

Conforme Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5 (2014) os transtornos de ansiedade incluem quadros como, Transtorno do Pânico, Fobia Específica, Fobia Social, Transtorno Obsessivo-compulsivo(TOC), Transtorno de Estresse Pós-traumático e Transtorno de Ansiedade Generalizada (DSM-5, 2014).

Para diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é necessário realizar uma avaliação sobre o tempo de duração do quadro ansioso (longa ou curta), se causa limitações e se está relacionada ao estímulo do momento ou não (ZUARDI, 2017).

Segundo dados informados pela Organização Mundial de Saúde (2017), o Brasil é o país com o maior número de indivíduos que sofrem com ansiedade no mundo, perfazendo um total de 18,6 milhões de pessoas, em outras palavras, 9,3% da população brasileira convive com o transtorno, podendo, assim, ser caracterizado como uma epidemia (OMS, 2017).

Publicação realizada no Site da Associação de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Mentais - ABRATA, que tomam por base estudo realizado por pesquisadores da Faculdade de Medicina da USP, mostra que o Estado de São Paulo tem índices de transtornos de ansiedade e depressão comparáveis à territórios de guerra como o Líbano e a Síria (ZIEGLE, 2014).

A caracterização da ansiedade é dada por um sentimento genérico, contudo enxertado de sensações desagradáveis de medo, apreensão, adicionada de resposta física caracterizada por tensão ou desconforto decorrente da antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (CASTILLHO *et al*, 2000).

¹ Site de busca

Freud (1925) afirma que “[...] o ato de nascer é a primeira experiência de ansiedade, sendo assim a fonte e o protótipo da sensação da ansiedade” (Apud MARTINS, CARRILHO et al., 2016). A ansiedade é apontada como um estado emocional intrínseco à psique humana. É uma experiência presente no cotidiano da vida de qualquer pessoa podendo ser benéfica ou uma morbidade (BASTOS *et al*, 2008, SENNA *et al*, 2015).

Diante da rotina de vida cotidiana, onde se tenta aliar os vários ambientes sociais (trabalho, família, amigos, lazer entre outros) assim como as mudanças econômicas frente ao mundo globalizado, obriga os trabalhadores a viverem com alto grau de ansiedade (AGUIAR 2017). Contudo a ansiedade somente passa a ser diagnosticada como patológica quando sua presença passa a interferir no qualidade de vida do indivíduo, e isso pode ser percebido em diversas situações como respostas exageradas ou desproporcionais ao estímulo que as provocou, desconforto emocional ou déficit no desempenho diário (CASTILLHO *et al*, 2000).

Associa-se ansiedade à sua forma benéfica quando ela passa a servir de estímulo limitante as ações humanas frente a situações de perigo (BASTOS, 2008; SENNA *et al*, 2015). Normalmente, reações exacerbadas ao estímulo ansioso se desenvolvem em indivíduos que possuem predisposição neurobiológica herdada (CASTILLO *et al*, 2000).

A ciência contemporânea afirma que há relação e associação entre ansiedade e aspectos físicos e emocionais (KUREBAYASHI *et al.*, 2017), a exemplo da presença de sintomas físicos como dor crônica em pessoas com ansiedade (KROENKE *et al*, 2013).

Ressalta-se que podem ocorrer casos em que a mesma pessoa é acometida com outros transtornos, por tanto, fica difícil identificar o que é primário ou não, sendo por essa razão, denominada comorbidades. O mesmo termo (comorbidade) é utilizado em situações onde, além do transtorno ansioso, o indivíduo possua patologias de origem não psicológica (KUREBAYASHI *et al*, 2017).

Nas comorbidades há a possibilidade de potencialização mútua das doenças em virtude de sua relação, ou seja, a doença considerada como primária pode agravar os sintomas da secundária e vice versa. Transtornos ansiosos podem desencadear quadros depressivos, e suas influências podem levar a depressão como transtorno principal. Outrossim, os impactos que a depressão exercem sobre

o indivíduo tendem a desencadear doenças cardiovasculares e diabetes (PACHECO *et al*, 2015; PINHEIRO *et al*, 2018; ABRATA, 2019).

1.2 Ansiedade e a Enfermagem

Os problemas relacionados a saúde mental são frequentemente visíveis nos serviços de saúde, demandando dos profissionais atenção ativa na elaboração e adequação de terapias e estratégias nas práticas do cuidado (SENA *et al*, 2015).

Dentro das intuições de saúde, a equipe de enfermagem vivencia uma relação direta com pacientes em situação de terminalidade, são estes profissionais que comumente mantêm o contato prolongado, que tem mais proximidade na tentativa de atender às necessidades daqueles que passam por situação de enfermidade e estabelecem vínculo afetivo (MELO *et al*, 2020; JARACZ *et al*, 2017).

Um estudo com enfermeiros da cidade de Arapiraca, estado de Alagoas - AL, demonstrou a existência de diversas situações dentro das instituições de saúde que podem levar ao acometimento da ansiedade, como: instabilidade ou deterioração do estado de saúde dos pacientes; falta de materiais, equipamentos e/ou pessoal; relações com a família do paciente; dificuldades com a sistematização da assistência de enfermagem e procedimentos de alta complexidade, o que impulsiona e intensifica o desgaste físico e mental frente à contínua demanda de atividade que exige a responsabilidade do profissional (ALVES *et al*, 2015).

O cotidiano das atividades desempenhadas pela enfermagem proporciona sobrecarga mental e física contribuindo para angústia, medo, ansiedade e estresse laboral, bem como outros transtornos mentais (SENA *et al*, 2015; ALVES *et al*, 2015; KNUTH *et al*, 2015, MELO *et al*, 2020).

Estudos tanto atuais como mais antigos evidenciavam que a ansiedade é um dos transtornos mentais mais prevalentes na enfermagem (GAO *et al*, 2012; SILVA, 2019). Em serviços de alta complexidade, como é o caso da oncologia ao qual realiza cuidados paliativos em situação de terminalidade, o profissional pode desenvolver sentimento de culpa, ansiedade, impotência, angústia e raiva, pois mesmo ciente da previsibilidade do caso, tal situação demanda considerável desgaste emocional, resultando em desesperança, medo e angústia durante esse processo (BELO, 2018).

Ressalta-se que é necessário pensar, refletir e discutir sobre as consequências das condições de trabalho da enfermagem frente aos desafios impostos pela contemporaneidade e suas consequências nos processos de adoecimento mental e outras comorbidades (MELO *et al*, 2019).

Por fim, o presente estudo tem por objetivo **analisar a associação entre ansiedade e comorbidades nos profissionais de enfermagem de serviços de oncologia de alta complexidade de Alagoas**. Além disso, será analisada a associação com outras variáveis a saber sexo, estado civil, etnia, religião, presença de filhos, tipo de convênio/seguro saúde, e se faz tratamento.

Para o alcance desse objetivo, o estudo se baseou na seguinte questão norteadora: **Qual a associação entre ansiedade e comorbidade nos profissionais de enfermagem atuantes nos serviços de oncologia de alta complexidade de Alagoas?**

Para se responder a essa questão norteadora adotam-se os seguintes objetivos:

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

- Analisar a associação entre ansiedade e comorbidades nos profissionais de enfermagem de serviços de oncologia de alta complexidade de Alagoas

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar a prevalência da ansiedade entre os profissionais enfermagem de serviços de oncologia de Alagoas;
- Identificar a prevalência de comorbidades entre os profissionais enfermagem de serviços de oncologia de Alagoas.
- Descrever o perfil demográfico dos profissionais de enfermagem com ansiedade considerando as variáveis: sexo, estado civil, etnia, religião, presença de filhos, tipo de convênio/seguro saúde, e se faz tratamento;

2 REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil é o país com maior número de pessoas com transtornos de ansiedade, sendo uma epidemia que acomete 9,3% da população (OMS, 2017).

O acometimento de doenças relacionadas ao trabalho são de origem multifatorial e multicausal, os quais incluem fatores físicos, organizacionais, individuais e socioculturais (AGUIAR, 2017).

Já é evidente e bastante difundido que o ambiente hospitalar por si só já é um ambiente insalubre, além disso, diversos estudos locais tem evidenciado que no contexto hospitalar brasileiro o aumento da violência, das péssimas condições de trabalho e os problemas na organização do trabalho contribui diretamente para o aumento do adoecimento e absenteísmo dos trabalhadores da saúde (MONTEIRO *et al*, 2013; AGUIAR, 2017; SANTANA *et al*, 2016).

A rotina de trabalho do profissional de enfermagem os expõe há um grande número de fatores que contribuem para a carga mental e psíquica destes profissionais, alguns fatores, inclusive, inerentes à própria profissão (SENA *et al*, 2015; JARACZ *et al*, 2017). Carga mental, física e psíquica estão frequentemente relacionadas, podendo resultar em situações de angústia, medo e estresse laboral (SENA *et al*, 2015; ALVES *et al*, 2015; MELO *et al*, 2020).

Quando se trabalha em setores de alta complexidade oncológica, o papel da enfermagem é de suma importância, é necessário um preparo emocional e psicológico pessoal para também ofertá-los aos seus pacientes. Quando se lida com a provável morte a missão da equipe de enfermagem é prestar cuidados paliativos e psicológicos ao paciente e à família, num contexto humanizado e respeitado a complexidade do indivíduo (MELO *et al*, 2020).

Um estudo para avaliar os principais sintomas psíquicos presentes nos enfermeiros gregos lotados setores com altos níveis de estresse mostrou que 24,8% apresentaram distúrbios do sono, 23,8% humor deprimido e 10,7% ansiedade (SANTANA *et al*, 2016).

Uma revisão de literatura com as pesquisas publicadas entres os anos de 1995 e 2005, indicaram uma expressiva prevalência de adoecimento mental entre os profissionais de enfermagem quando comparado com a população em geral. Entre os fatores relacionados ao ambiente de trabalho encontram-se: os relacionados à organização do trabalho (setor de atuação, turnos de trabalho,

números de funcionários, reestruturações organizacionais, sobrecarga de trabalho, problemas na escala, conflito de interesses, insegurança no trabalho), as relações sociais de trabalho (o apoio social e o relacionamento interpessoal com colegas e supervisores) e as condições de trabalho nas instituições hospitalares (MONTEIRO *et al*, 2013; MACHADO *et al*, 2018).

Além do cuidado para com os outros, o enfermeiro precisa prestar atenção no cuidado para consigo mesmo, inserindo nesse processo uma vigilância contínua para evitar que o adoecimento mental se instale e, por consequência, gere prejuízos ao seu desempenho profissional (FUREGATO *et al*, 2006).

Evidências científicas nacionais e internacionais mostram que os transtornos mentais são as principais causas para absenteísmo em trabalhadores de saúde, sendo os transtornos ansiosos, o estresse e a depressão os principais (SANTANA *et al*, 2016).

Em um estudo realizado com 606 trabalhadores de enfermagem de um hospital público no interior do estado de São Paulo mostrou que, no período de um ano, 322 profissionais solicitaram afastamento de suas atividades. Dos 553 atestados entregues para o hospital neste período, 151 tinham seu CID10 referenciado em transtornos mentais e comportamentais (GONÇALVES *et al*, 2005).

Os transtornos de ansiedade são os transtornos primários mais prevalentes como estopim para o despertar da depressão (BASTOS *et al*, 2008). Contudo, é sempre importante ressaltar que podem ocorrer casos onde a mesma pessoa é acometida de vários transtornos ao mesmo tempo e, por tanto, fica difícil identificar o que é primário ou não. Nestes casos, prevalece a coerência em diagnosticar esses pacientes como quem apresenta comorbidade, ou seja, mais de um diagnóstico coexistente (CASTILLO *et al*, 2000).

É comum pessoas acometidas de sofrimento mental não procurem ajuda, ainda que experimentem diminuição do rendimento no estudo, no trabalho e em seus afazeres cotidianos. Nesse rol está incluído profissionais de saúde que, mesmo com a manifestação dos sintomas, não procuram um diagnóstico e por consequência um tratamento adequado, acreditando que o estado de tristeza e de desinteresse seja próprio de suas vidas ou da natureza da sua personalidade; alguns até crêem que estão pagando algum pecado ou saudando alguma culpa, se

cobram excessivamente e apresentam dificuldades na busca de soluções (FERREIRA *et al*, 2006; BELO, 2018).

Um ensaio clínico randomizado, ao qual avaliou o uso da auriculoterapia na redução da ansiedade e dor em profissionais enfermagem, contou com 180² participantes que apresentaram uma idade média de 35,7 anos. Destes, 49,7% apresentaram níveis moderados de ansiedade-estado e 45,7% ansiedade traço; onde 5,3% faziam uso de ansiolíticos, contudo somente 1,5% faziam tratamento psicoterapêutico (KUREBAYASHI *et al*, 2017).

Ainda com o mesmo estudo, do total de participantes randomizados, 33 profissionais de enfermagem (18,3%) declararam possuir comorbidades, perfazendo um total de 40 enfermidades distribuídas em:

Quadro 1 – Relação de comorbidades relatadas pelos enfermeiros com ansiedade³.

Sistema	Comorbidade	Nº total	% ⁴
Circulatório e vascular	Arritmia	2	5%
	Hipertensão arterial	5	12,5%
	Varizes	1	4%
Respiratório	Asma	5	12,5%
	Sinusite	3	7,5%
	Bronquite	2	5%
Musculoesquelético	Artrose de joelhos	2	5%
	Esporão ósseo	1	4%
	Fascite plantar	1	4%
	fibromialgia	1	4%
	Hérnia de disco	3	7,5%
	rizartrorse	1	4%
	Degeneração da coluna	1	4%
	Condromalácia patelar	1	4%
Sistema endócrino	<i>Diabetes mellitus</i>	2	5%
	hipertireoidismo	1	4%
	hipotireoidismo	1	4%
Sistema digestório	Gastrite	1	4%

² 180: total randomizados /133: total analisados / 193: total inicial para elegibilidade.

³ Presentes no artigo: Auriculoterapia para a redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: estudo randomizado.

⁴ Sob o total de enfermidade: 40 (100%)

	Síndrome do cólon irritável	1	4%
Outros	Deficiência auditiva	1	4%
	enxaqueca	3	7,5%
	Mioma	1	4%

Fonte: Dados coletados no artigo "Auriculoterapia para a redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: estudo randomizado (KUREBAYASHI *et al*, 2017)

A predominância de transtornos mentais como ansiedade, depressão e risco para suicídio na enfermagem é maior quando comparado à população geral devido às características inerentes às atividades da profissão, tais como preocupações ocupacionais, desgaste físico e emocional (GAO *et al*, 2012; JARACZ *et al*, 2017; SILVA, 2019), além disso, é importante ressaltar que indivíduos que apresentam múltiplas comorbidades psiquiátricas apresentam um maior risco para cometer suicídio (BELO, 2018).

Estudo para medir o nível de estresse relacionado ao trabalho em funcionários públicos e profissionais de enfermagem concluiu que a enfermagem apresentou maior intensidade de temperamento ansioso. Além disso, classificou esse temperamento ansioso da enfermagem em duas formas, ao qual ele nominou de forma extrema quando o temperamento assume a forma de transtorno de ansiedade; e forma subclínica ou "ansiedade altruísta", quando caracterizada pela tendência do cuidado com seus familiares individualmente e para a realização trabalhos direcionados a outros indivíduos que passam por problemas de doença/sufrimento (JARACZ *et al*, 2017).

Os processos de cuidado, a lida contínua com processos de morte e morrer, frustrações e perdas atuam diretamente na prevalência de ansiedade em profissionais de serviços oncológicos uma vez que na sua formação o foco é centrado em salvar vidas (GUERRA *et al*, 2016; MELO *et al*, 2020), através da resiliência e prosocialidade existente na equipe de enfermagem (BIAGIOLI *et al*, 2016 e BROLESE *et al*, 2017).

Maior facilidade em controlar as emoções, capacidade de organização logística de trabalho e segurança na tomada de decisões tem proporcionado à profissionais mais velhos e mais experientes uma melhor adaptação no cuidado de pacientes críticos, e essa maturidade mental e profissional reduzem consideravelmente o absenteísmo laboral (SANTANA *et al*, 2016).

Ademais, ainda que os transtornos mentais tenham causas complexas e multifatoriais, são passíveis de prevenção e redução no ambiente de trabalho desde que haja ciência por parte da gerência. Tais ações são positivas quando se tem investimentos em programas de promoção da saúde, recursos humanos compatíveis com a demanda de trabalho e remuneração justa (SANTANA *et al*, 2016; AGUIAR, 2017; HARVEY *et al*, 2017; JARACS *et al*, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal que analisou a associação entre ansiedade e comorbidades em profissionais de enfermagem que trabalhavam em serviços especializados em oncologia do Estado de Alagoas.

Assim como os estudos descritivos, este se destina a descrever, em termos quantitativos, a distribuição da doença ou condição relacionada à saúde, nesse caso ansiedade, podendo ainda trazer para a análise características dos indivíduos. Os estudos transversais têm por objetivo analisar a exposição e prevalência do evento estudado nos indivíduos de uma população em um único momento. Estes indivíduos são selecionados aleatoriamente e não há acompanhamento posterior. (BARBOSA *et al*, 2014).

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em serviços de oncologia de alta complexidade do Estado de Alagoas - Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) – pois são serviços especializados no tratamento de neoplasias e financiados pelo Sistema Único de Saúde.

Os CACON são unidades hospitalares que realizam diagnóstico e tratamento (cirúrgico, quimioterapia, radioterapia) para diversos tipos de câncer, podendo ou não tratar os que são raros e infantis. Os UNACON, por sua vez, também realizam diagnósticos, contanto o tratamento é realizado para os tipos de câncer mais prevalentes na região onde ele está inserido (BRASIL, 2014).

Foram enviados convites para os 5 (cinco) serviços do estado de Alagoas que se enquadram nesse perfil (CACON – UNACON), ao qual foi recebido resposta de recusa de um deles. Das que aceitaram, duas unidades de saúde estão em situadas em Maceió e duas em Arapiraca, ambos municípios do estado de Alagoas - AL.

3.3 População

Nas instituições que aceitaram participar da pesquisa foram contabilizados 89 profissionais de enfermagem, distribuídos entre enfermeiros, técnicos e auxiliares. 100% dos profissionais participaram da pesquisa, aqueles que atuavam em mais de um serviço, seus dados foram computados apenas uma única vez.

3.4 Critérios de inclusão

- Ser profissional de enfermagem (Enfermeiro, Técnico de enfermagem ou Auxiliar de enfermagem);
- Atuar nos serviços de oncologia de alta complexidade das instituições participantes;

3.5 Critérios de exclusão

- Ter menos que seis meses de atuação em um dos setores selecionados. Esse limite de tempo foi baseado no estudo realizado por Carvalho *et al.* (2014), que avaliou a gestão das emoções de profissionais de saúde de serviços oncológicos (BELO, 2018).

3.6 Coleta de dados

As coletas de dados aconteceram em Maceió e Arapiraca, no período de 01 de agosto a 31 de outubro de 2017, respeitando os turnos e a rotina de serviço dos entrevistados.

As entrevistas aconteceram pessoalmente, através do uso de tablets com sistema operacional Android, tendo sido instalado o aplicativo ODK collect v1.12.2 e a ferramenta KoBoToolbox, ao qual foram inseridos os instrumentos na versão digital e criado o formulário online. Por fim, os dados puderam ser armazenados e compartilhado no Microsoft Office Excel ao qual pôde-se mais facilmente analisá-los.

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa foram:

- **Formulário sócio demográfico:** Formulário adaptado baseado na pesquisa: *A Epidemiologia dos Transtornos Mentais e do Uso de álcool e outras drogas em Maceió/Alagoas* (SILVA et al, 2014). Foram utilizadas variáveis independentes como sexo, estado conjugal, cor/raça, número de filhos, tipo de convênio/seguro de saúde, doenças preexistentes, tratamento médico, medicamentoso e/ou alternativo e acompanhamento psicológico (BELO, 2018).
- **Tradução Validada do *Mini International Neuropsychiatric Interview (Brazilian version 5.0.0)*.** Trata-se de um questionário de entrevista diagnóstica padronizada de rápida aplicação (15-30 minutos), validado no Brasil, que explora os principais Transtornos Psiquiátricos do Eixo I do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (AMORIM, 2000).

As características psicométricas da entrevista M.I.N.I. são: sensibilidade de 96%, especificidade de 88%, valor preditivo positivo de 87%, valor preditivo negativo de 97% e eficiência de 91% (AMORIM, 2000).

3.7 Procedimento para análise dos dados

Com o objetivo de avaliar a existência de associação, os dados receberam tratamento estatístico através da frequência relativa e absoluta, além de análise bivariada.

Foram utilizados os testes de *Qui-Quadrado de Pearson* (X^2) para a verificação da relação entre as variáveis categóricas e não contínuas que compõem este estudo e quando um dos valores da amostra foi menor que cinco recorreu-se ao teste *Exato de Fisher*.

Para a realização desta investigação, foi selecionado no banco de dados apenas os resultados dos participantes que apresentaram ansiedade, associando outros instrumentos e variáveis que pudessem corroborar e fomentar a análise deste seletto grupo.

Por fim, faz-se necessário esclarecer que todos os testes foram aplicados com intervalo de confiança de 95% e considerado como significância um p valor $<0,05$ na mensuração do nível de probabilidade.

3.8 Análise dos dados

Para um melhor vislumbre, após o tratamento estatístico e a identificação da significância estatística, os resultados encontrados na pesquisa foram apresentados em tabelas, sequenciadas das devidas interpretações e discussões baseadas em outras literaturas que tratavam da temática ansiedade em profissionais de saúde e sua correlação com outras comorbidades.

Além disso, foram tratadas nesta pesquisa outros aspectos sociodemográficos de variáveis pessoais como sexo, faixa etária, idade, etnia/cor da pele e religião; e variáveis sobre a condição de saúde como convênio/seguro de saúde, doença preexistente, realização de tratamento, acompanhamento psicológico.

Ainda assim, na tentativa de corroborar com os achados da pesquisa, foi realizada uma vasta busca em plataformas de pesquisa literaturas que tratam da temática. As plataformas foram: LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) por meio do PUBMED (*United States National Library of Medicine*), SCOPUS (*SciVerse Scopus Author Details*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BDEFN (*Base de dados em Enfermagem*).

3.9 Aspectos éticos

O estudo atendeu aos aspectos éticos dispostos na Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde (MS), ao qual normatiza as pesquisas que envolvem seres humanos. Foram respeitados os princípios bioéticos referentes à autonomia, não maleficência, beneficência e justiça na pesquisa. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, com Parecer Consubstanciado de Autorização sob número 1.899.668 (projeto inicial).

Para a elaboração do presente estudo foi realizado junto ao Comitê de ética da Universidade Federal de Alagoas uma solicitação de emenda, que segue autorizado sob Parecer Consubstanciado número 3.964.826.

Antes do início da entrevista era realizada uma breve conversa com o participante onde fornecida informações sobre a pesquisa, uma vez que o mesmo atendia aos critérios de inclusão, era solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma em posse do participante e a outra do pesquisador.

4. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão apresentados em forma de tabelas, onde ao primeiro momento, será mostrado os dados sobre a prevalência de ansiedade entre os profissionais de enfermagem atuantes em serviços de oncologia de alta complexidade de Alagoas. Na sequência, apresenta-se o perfil sócio demográfico da amostra geral da pesquisa e daqueles que apresentaram quadro ansioso considerando as variáveis pessoais, de família e condições de saúde.

Em seguida tem-se a exposição da significância na associação entre ansiedade e comorbidade existente nos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa, as comorbidades existentes e os tipos de terapias citadas por eles.

4.1 Prevalência da ansiedade nos profissionais de enfermagem lotados em serviço de oncologia do estado de Alagoas.

O estudo contou com uma amostra total de 89 entrevistados. Quando observado os dados descritivos da pesquisa, verificou-se que 30,3% da amostra (27 profissionais) apresentaram ansiedade. (Tabela 1)

Tabela 1 – Prevalência de ansiedade nos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de alta complexidade de Alagoas, 2017.

	N = 89	%
Ansiedade		
Sim	27	30,3
Não	62	69,7

Fonte: Própria – Banco de dados da pesquisa.

4.2 Perfil sócio demográfico dos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de alta complexidade de Alagoas

Considerando o total de participantes da pesquisa, 77 entrevistados (86,5%) eram do sexo feminino, 70 se declararam não branco (78,7%) - isto inclui os autodeclarados pretos, pardos e amarelos; 80 profissionais informaram possuir religião (89,9%), 49 possuem companheiro (55,1%) e 59 afirmaram ter filho(s). Sobre o quesito saúde, observou-se que 78 tem plano de saúde privado, 33 possui alguma doença (37,1%) e 25 faz tratamento (28,1). (Tabela 2)

Outro sim, ao verificar os dados sócio demográficos apenas dos profissionais com ansiedade, verificou-se que a maioria era do sexo feminino (88,9%), não branco (77,8%), possuía religião (92,6%), possuía companheiro (51,9%) tinha filhos (70,4%). Quando avaliado as informações sobre saúde 88,9 tinham plano de saúde privado, 66,7% com alguma doença além da ansiedade e apenas 37% realizava algum tipo de tratamento (doença e/ou ansiedade). (Tabela 2)

Ainda sobre os achados sócio demográficos, vale registrar que do total da amostra 41,6% declararam ter 2 ou mais empregos.

Tabela 2 – Perfil sócio demográfico dos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de alta complexidade de Alagoas, Brasil 2017.

	Amostra Total		Amostra com Ansiedade	
	N = 89	%	N=27	%
Sexo				
Feminino	77	86,5	24	88,9
Masculino	12	13,5	03	11,1
Etnia/Cor				
Não Branco	70	78,7	21	77,8
Branco	19	21,3	06	22,2
Religião				
Possui	80	89,9	25	92,6
Não possui	9	10,1	2	7,4
Situação conjugal				
Com Companheiro(a)	49	55,1	14	51,9
Sem Companheiro(a)	40	44,9	13	48,1
Filhos				
Sim	59	66,3	19	70,4
Não	30	33,7	8	29,6
Convênio Saúde				
Plano de saúde/ suplementar	78	87,6	24	88,9
SUS	11	12,4	03	11,1
Possui alguma doença				
Possui	33	37,1	18	66,7
Não possui	56	62,9	9	33,3
Tratamento				
Sim	25	28,1	10	37,0
Não	64	71,9	27	63,0

Fonte: Própria – Banco de dados da pesquisa.

4.3 Associação entre ansiedade e comorbidades nos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de alta complexidade de Alagoas

Os achados da pesquisa evidenciaram uma significativa associação entre ansiedade e comorbidade nos profissionais de atuantes em serviços de oncologia de alta complexidade de Alagoas (p valor = 0,00). Evidenciaram ainda que aqueles

que possuem ansiedade tem 6,26 mais chances de ter alguma morbidade associada. (Tabela 3)

Tabela 3 – Relação ansiedade e comorbidades nos profissionais de enfermagem atuantes em serviços de alta complexidade de Alagoas, 2017.

		Ansiedade		OR	p valor	IC 95%
		Sim	Não			
Comorbidade	Sim	18	15	6,26	0,000*	2,33 – 16,84
	Não	9	47			

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

*teste Qui-quadrado de Person

As doenças mais prevalentes naqueles que têm ansiedade foram as do aparelho circulatório (14,8%), aparelho respiratório (11,1%), aparelho ocular (14,8%) e aparelho geniturinário (14,8%). Apresentaram significância as doenças do aparelho ocular e geniturinário. (Tabela 4)

Dentre as doenças relatadas estão: depressão, febre reumática, gastrite, hipertensão, diabetes, hipotireoidismo, hipertireoidismo, miopia, refluxo, rinite alérgica e síndrome dos ovários policísticos.

Tabela 4 – Lista de comorbidade, agrupada por aparelho, dos profissionais de enfermagem com comorbidade que atuam em serviços de alta complexidade de Alagoas, Brasil 2017.

	N	%	p valor	OR	IC
Aparelho circulatório	4	14,8	0,80	1,17	0,32 – 4,28
Aparelho respiratório	3	11,1	0,47	7,62	0,75 – 76,96
Aparelho ocular	4	14,8	0,01**	10,60	1,12 – 99,96
Aparelho geniturinário	4	14,8	0,01**	10,60	1,12 – 99,96

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

**Teste Exato de Fisher

Ademais, 37% dos profissionais com ansiedade informaram estar realizando algum tipo de tratamento, destes 80% era incluía tratamento medicamentoso; 14,8% realizavam acompanhamento psicológico (n=27) e 11,1% acompanhamento psiquiátrico. (Tabela 5)

Tabela 5 – Relação de tratamento, por tipo de tratamento, realizados pelos profissionais de enfermagem, dentro da relação ansiedade e comorbidade, atuantes em serviços de alta complexidade de Alagoas, 2017.

	N	%
Não medicamentoso (n=10)	2	20
Medicamentoso (n=10)	8	80
Classe de medicamento (n=27)		
Antidepressivos	3	11,1
Anti-hipertensivo	2	7,4
Analgésicos	2	7,4
Solução Oftalmológicas	1	3,7
Acompanhamento psicológico (n=27)	4	14,8
Acompanhamento psiquiátrico (n=27)	3	11,1

Fonte: Própria - Banco de dados da pesquisa.

5 – DISCUSSÃO

A partir desse momento serão feitas as análises dos resultados da pesquisa conforme pretendido nos objetivos deste estudo.

A pesquisa evidenciou prevalência de 30,3% de ansiedade entre os profissionais de enfermagem atuantes em serviços de oncologia de alta complexidade do Estado de Alagoas, o que mostra ser um dado preocupante quando comparado ao índice de ansiedade na população brasileira que é de 9,3% (OMS, 2017); o índice mais alto encontrado nesse território está presente na região metropolitana de São Paulo em que 19,9% da população sofre de algum transtorno de ansiedade (ABRATA, 2014).

Artigos considerando a presença de transtornos ansiosos nos profissionais de enfermagem mostram índices significativos e preocupantes, apontando inclusive às características inerentes às atividades da própria profissão como fator de preditivo (GAO *et al*, 2012; JARACZ *et al*, 2017; SILVA, 2019); A sobrecarga de trabalho é um desses fatores, podendo ser em virtude da rotina do serviço ou da necessidade do profissional em ter mais de um vínculo empregatício. Do total da amostra 41,6% declararam ter 2 ou mais empregos.

Os turnos de trabalho podem influenciar diretamente no ciclo sono/vigília, na qualidade de vida dos trabalhadores e desencadear transtornos ansiosos, assim como o relacionamento interpessoal com os colegas de setores, o número de funcionários, falta de insumos e EPI's para o cuidado e autocuidado, além de outros problemas comuns à outros serviços e setores.

Outrossim, em serviços de alta complexidade como é o caso da oncologia, presenciar regulamente a dor e perda de pessoas possibilitam o desgaste emocional e o acometimento de transtornos mentais como a ansiedade (BELO, 2018).

No presente estudo a maioria dos participantes eram do sexo feminino (86,5), resultado que influenciou no percentual de profissionais de enfermagem de serviços oncológicos com ansiedade na variável gênero, pois 88,9% eram mulheres. Uma pesquisa realizada pelo CONFEN - Conselho Federal de Enfermagem e FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz (2013), mostrou que o gênero feminino é prevalente na

enfermagem brasileira, perfazendo um total de 1.534.887 enfermeiras, sendo 85,1% da amostra pesquisada. Informação essa que corrobora com os achados deste estudo.

Sobre etnia, 78,7% da amostra (n=89) e 77,8% com ansiedade(n=27) se declararam não branco, índice esperando haja vista a histórica colonização miscigenada do Brasil. Possuem religião 89,9% dos entrevistados (92,6% com ansiedade), ainda que a associação entre ansiedade e religião não seja objeto desse estudo, ressalta-se que ter uma religião afeta positivamente na saúde mental dos profissionais de enfermagem (CHEUNG; LEE; YIP, 2017).

A possibilidade de recorrer a um potencial ilimitado de energia vital, receber aconselhamentos e comungar de uma rede de apoio social são razões que levam pessoas com religião a terem prognósticos mais positivos no enfrentamento de processos de saúde/doença. Aliado a isso, o acolhimento nos grupos religiosos, orações e compartilhamento de testemunhos acarretam emoções positivas, auxiliando na produção de endorfina que, por fim, reflete na sensação de prazer e bem estar.

A presença de doença foi evidenciada em 62,9% dos profissionais de enfermagem e apenas 28,1% declararam estar realizando algum tipo de tratamento - medicamentoso ou não - para essas doenças (N=89). No rol de morbidades relatadas estão depressão, febre reumática, gastrite, hipertensão, diabetes, hipotireoidismo, hipertireoidismo, miopia, refluxo, rinite alérgica e síndrome dos ovários policísticos.

Queixas sintomáticas como taquicardia, dores pelo corpo, problemas gástricos, cefaleia, insatisfação com o trabalho, cansaço, dificuldade de memória, ganho ou perda de peso, irritabilidade, problemas na qualidade do sono e vigília são comorbidades mais comuns encontradas em profissionais de enfermagem com ansiedade (KHOLS, 2016; AGUIAR, 2017)

Foi evidenciada uma associação de significância entre ansiedade e outras doenças (comorbidades). Dos 27 profissionais de enfermagem com transtorno de ansiedade, 66,7% apresentaram alguma comorbidade. Um estudo randomizado com 188 profissionais de enfermagem mostrou que dor crônica presente por comorbidades diversas e sintomas de ansiedade possuem uma correlação

importante, defendendo inclusive, através de sua pesquisa bibliográfica, o reconhecimento por parte da comunidade científica a intrínseca e forte relação entre os aspectos físicos e emocionais da ansiedade (KUREBAYASHI *et al*, 2017), em outras palavras, fatores psicológicos são importantes preditores de incidência ou persistência de agravos físicos (KATZ *et al*, 2015; EUBINOUNE *et al*, 2016), ainda assim, a detecção e o trato da ansiedade é um potencial componente na redução dos agravos à saúde causados pelas comorbidades (KROENK *et al*, 2013).

O conhecimento das associações existentes entre quadros psiquiátricos e condições clínicas são de substancial importância. Ainda que a maioria das pesquisas em torno das condições psiquiátricas e doenças crônicas se centralizam na depressão, estudos recentes mostram que ansiedade e quadros crônicos coexistem, assim como coexistem suas complicações em ambos os sentidos (ROY-BYRNE *et al*, 2008; STUBBS *et al*, 2016). Assim, entende-se que avaliações de fatores psicológicos, como a ansiedade, tende a ser uma abordagem complementar com resultados positivos no tratamento de incapacidades físicas (EUBINOUNE *et al*, 2016).

Quadros psiquiátricos podem ser associados a problemas físicos assim como alterações orgânicas podem resultar em transtornos psiquiátricos. A ansiedade fóbica e/ou depressão podem, por exemplo, estar associado a infarto do miocárdio; o meio pode atuar como fator coadjuvante nas reações de ajustamento em pacientes internados; patologias relacionadas à vascularização cerebral associado a transtorno depressivo e labilidade emocional comumente encontrados (BRASIL *et al*, 2009).

No período de 2000 e 2015, observou-se um considerável aumento nos estudos referentes à comorbidades crônicas associada aos transtornos do humor do tipo ansiedade (SANTOS *et al*, 2017). Um estudo no modelo SCOPE, com ensaio clínico randomizado de 12 meses e com eficácia controlada, ao qual avaliou a associação entre ansiedade e a qualidade de vida em pacientes de cuidados primários, mostrou que quase metade dos pacientes com comorbidades apresentava uma ou mais distúrbios de ansiedade (ansiedade generalizada, pânico, ansiedade social, estresse pós-traumático e transtorno obsessivo-compulsivo), estando eles adversamente associados ao comprometimento em vários domínios da qualidade de vida relacionados à saúde (KROENK *et al*, 2013).

As comorbidades apontadas pelos profissionais de enfermagem participantes neste estudo foram agrupadas em 4 grupos principais: aparelho circulatório, aparelho respiratório, aparelho ocular e aparelho geniturinário. Elas podem se manifestar inclusive durante crises de ansiedade podendo seus condicionantes exacerbar os sintomas de um e/ou outra(s) comorbidades.

Em crises de síndrome do pânico, um dos quadros da ansiedade, é comum os relatos de palpitações, taquicardia, pressão no peito entre outras sensações. Na fisiologia os estímulos estressores resultam na vasoconstrição periférica concentrando a circulação nos órgãos principais. Pessoas com transtorno de ansiedade generalizada – TAG, por exemplo, apresentam 30% mais riscos de ter uma doença cardiovascular (DUAILIB, 2017).

Aliado às condições cardiovasculares expressas em crises ansiosas têm-se os sintomas respiratórios, favorecendo ainda mais a sensação de morte eminente. Foram ainda encontrados estudos afirmando a presença de anormalidades respiratórias e sua relação com transtornos de ansiedade, uma elevada sensibilidade ao CO₂ foram detectados em pacientes com transtorno de pânico - TP (FREIRE, NARDI 2012).

Situações crônicas tendem a piorar as crises em número e intensidade. Asmáticos que relatam pânico e medo relacionados à doença também relatam pior qualidade de vida relacionada à saúde, resultando em aumento no número de atendimentos para cuidados primários, maior irritabilidade durante crises de asma, maior restrição de atividades e aumento no uso de medicação de resgate (SARDINHA *et al*, 2009).

A soma dos sintomas cardiovasculares e respiratório desencadeiam alterações neurológicas resultando em náuseas e vertigem alterando negativamente a acuidade visual. Outrossim, a relação entre ansiedade e doenças oculares aponta interferência direta no modo como este lida com sua doença tanto nas intervenções como no acompanhamento e tratamento (MOURA *et al*, 2010). O tratamento clínico para patologias oculares, por si só, já compromete a qualidade de vida do portador. Conforme esclarece Araújo *et al* (2018), a administração de colírio em horários, quantidade e forma correta já trazem consigo o sentimento de preocupação e ansiedade, levando o paciente, inclusive, a optar por intervenção cirúrgica.

Em se tratando da doença no trato geniturinário, as evidências mostraram que há existência de associação entre ansiedade e indivíduos com transtorno renal crônico, com dados estatísticos mostrando significantes diferenças nas fases iniciais e finais do tratamento (SOUZA *et al*, 2017). Apesar disso, os casos de transtornos ansiosos em pacientes com doença renal ainda seguem sendo subdiagnosticados e subtratados (MOREIRA *et al*, 2014).

Um estudo do tipo coorte transversal com 274 mulheres que apresentavam bexiga hiperativa (BH) mostrou que 211 apresentavam sinais de ansiedade grave e moderada, com os resultados da pesquisa não foi possível afirmar se a ansiedade era causa ou consequência da bexiga hiperativa, contudo afirma que a abordagem dos aspectos psicológicos são valiosos no tratamentos de sintomas urinários (MELOTTI, 2016).

De um modo geral os artigos selecionados para corroborar com este estudo mostram a intrínseca relação da ansiedade com outras doenças, contudo não apontam esta ou aquela como causa primária ou secundária.

Normalmente, ainda que na atualidade seja amplamente discutido as associações entre patologias físicas e transtornos mentais, as doenças psicológicas não são diagnosticadas e nem tratadas, ampliando os custos nos serviços de saúde devido à procura contínua de cuidados primários.

Uma visão holística no cuidado de morbidade fisiológicas ampliaria o espectro de possibilidades, de diagnósticos e cuidados. As intervenções inclusive estariam além das prescrições medicamentosa.

Considerando os 27 profissionais dentro da associação ansiedade e comorbidade, apenas 7,4% faziam uso musculação, pilates e acupuntura como tratamento. Além desses, fisioterapia, atividades físicas diversas, reeducação alimentar, musicoterapia, yoga dentre outros terapias holísticas tem-se mostrado como métodos não farmacológicos com resultados promissores na melhoria e remissão de quadros ansiosos (LÓSS *et al*, 2019).

Ainda com os achados da pesquisa, percebe-se que os profissionais de enfermagem dentro da associação ansiedade e comorbidade apresentam certa dificuldade na busca do seu cuidado tanto mental e físico. Sabe das dificuldades

em se ter pelo sistema único de saúde um tratamento que consiga ser conciliado com as suas demandas profissionais e pessoais, mas ainda assim, a maioria dos profissionais declararam que possui planos privados de saúde.

Essas dificuldades em buscar soluções para os seus agravos à saúde também já fora evidenciada em pesquisa anteriores onde alguns não procuram um diagnóstico e por consequência um tratamento adequado acreditando que o estado de tristeza e de desinteresse seja temporário e passageiro, próprio de suas vidas ou da natureza da sua personalidade, pagamento de algum pecado ou saudando alguma culpa, medo de demissão com queda nas finanças e piora na qualidade de vida pessoal (FERREIRA *et al*, 2006; BELO, 2018).

As evidências desse estudo aliado aos achados bibliográficos trazem a necessidade de se repensar o modelo biomédico nos processos de saúde/doença.

O paradigma mecanicista existente no modelo biomédico, com estudo isolado de partes do corpo, ao qual trata o ser como uma máquina, doenças como avarias e a função do profissional de saúde como alguém que tem que consertar, necessita entender que cada parte forma um ser, que é único, que interage com outros seres únicos, que tem emoções e sentimentos, que todo esse conjunto gera problemas psicológicos e que por fim, estes interferem em problemas físicos.

6 - CONCLUSÃO

O presente estudo mostra que há uma significativa relação entre ansiedade e comorbidade nos profissionais de enfermagem atuantes nos serviços de oncologia do estado de Alagoas. Sabe-se que a ansiedade já é um fator que predispõe o indivíduo à prejuízos nas relações pessoais, familiares e laborais; quando associado à uma comorbidade, este contribui substancialmente para o aumento de absenteísmo laboral.

Foi possível constatar ainda que aqueles que apresentam ansiedade possuem 6,26 mais chances de ter algum comorbidade, apesar de que, no presente estudo não seja possível apontar este ou aquele como causa primária.

Neste grupo específico, as comorbidades que apresentaram relevância estatística estão associadas ao aparelho respiratório, aparelho ocular, aparelho geniturinário. Com destaque para alergia, gastrite, asma, dor crônica, cálculo renal, câncer de mama, depressão, glaucoma, hipertensão, colo irritado, hérnia cervical, intolerância à lactose e perda auditiva.

Foi observado ainda que apenas 37 dos profissionais de enfermagem com ansiedade e comorbidade realizava algum tipo de tratamento, e uma parcela ainda menor declarou estar sendo acompanhado por psicólogo e/ou psiquiatra, apesar de que a maioria (89,9%) possui plano de saúde privado. Essa baixa procura por tratamento pode levar a piora do quadro chegando torná-lo crônico.

Antidepressivos, anti-hipertensivos, analgésicos e solução oftalmológica foram apontados como meios medicamentosos mais utilizados; ainda assim, meios não medicamentosos como pilates, acupuntura e exercício físico também foram citados. Os achados bibliográficos mostraram que o uso de meios não medicamentoso tem se mostrado com importantes adjuvantes no tratamento de indivíduos que têm ansiedade associada a outras doenças.

Na rotina de trabalho do profissional de enfermagem é comum encontrar atividade que os expõe a fatores de risco mental e psíquico, resultando em situações de angústia, medo e estresse laboral, principalmente quando atuantes em serviços de alta complexidade como a oncologia.

Os achados com pesquisa sugerem a necessidade de um olhar holístico sobre a o profissional de enfermagem considerando a atenção em saúde na sua integralidade.

Considerando as evidências desse estudo aliado aos achados bibliográficos trazem a necessidade de se repensar o modelo biomédico nos processos de saúde/doença.

O paradigma mecanicista existente no modelo biomédico, com estudo isolado de partes do corpo, ao qual trata o ser como uma máquina, doenças como avarias e a função do profissional de saúde como alguém que tem que consertar, necessita entender que cada parte forma um ser, que é único, que interage com outros seres únicos, que tem emoções e sentimentos, que todo esse conjunto gera problemas psicológicos e que por fim, estes interferem em problemas físicos.

Por fim, métodos não farmacológicos como as terapias holísticas e a prática de exercício são importantes adjuvantes na remissão de quadros ansiosos e melhoria na qualidade de vida.

Contribuições de Enfermagem

Como possíveis alternativas para a melhoria na saúde desses profissionais, faz-se necessário que se invista em sua qualidade de vida, considerando-se os vários aspectos como:

- Aspectos laborais: estrutura física, recursos humanos, fornecimento de condições adequadas (aqui se inclui insumos) para a realização de suas atividades, aprimoramento e melhoria das relações interpessoais;
- Aspectos de saúde: na detecção precoce de transtornos mentais nos profissionais de enfermagem, bem como tratamento adequado, respeitando a singularidade de cada indivíduo.
- Aspectos pessoais: Com ações de promoção da saúde, do auto cuidado, incentivo a prática de exercícios físicos e o uso das práticas integrativas de saúde.

O estudo apresenta ainda a necessidade de reflexão e abertura para novas pesquisas, como a investigação da ansiedade como fator primário ou secundário em processos de adoecimento na enfermagem; a influência de práticas não medicamentosas para o tratamento de ansiedade em profissionais de enfermagem, entre outros.

Conscientes da complexidade das atividades inerentes a profissão de enfermagem, do reflexos destes na qualidade de vida do profissional, e

considerando ainda a singularidade de cada indivíduo, se faz importante o reconhecimento e valorização, tanto institucional como social, do profissional de enfermagem, compreendendo assim, que este profissional reside um ser humano que cuida, mas que também precisa ser cuidado.

Limitações do estudo

A pesquisa apresentou limitações com a recusa de uma instituição em participar da pesquisa.

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRATA – **O que diabos é comorbidade e o que podemos fazer?**. 29 de janeiro de 2019. Disponível em: <http://www.abrata.org.br/o-que-diabos-e-comorbidade-e-o-que-podemos-fazer/>. Acessado em: 20 abr. 2020.

AGUIAR, S. M. M. T. **Depressão na enfermagem: uma revisão bibliográfica**. Universidade Federal de Roraima. Centro de Ciências da Saúde. Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem. Boa Vista – RR. 2017.

ALVES, V.M. *et al* . Suicidal ideation and chronotype assessment in nurses and police officers. **MedicalExpress (São Paulo, online)**, São Paulo , v. 2, n. 3, M150305, Jun 2015 . <https://doi.org/10.5935/MedicalExpress.2015.03.05>. Disponível em: <http://www.medicaexpress.net.br/details/135>. Acessado em: 06 mar. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 22, n. 3, p. 106-15, 2000. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000300003. Acessado em: 15 jan. 2020

ANDRADE, J.V. *et al*. Ansiedade: um dos problemas do século XXI. **Revista de Saúde ReAGES**, [S.l.], v. 2, n. 4, p. p. 34-39, jul. 2019. ISSN 2596-0970. Disponível em: <<http://npu.faculdadeages.com.br/index.php/revistadesaude/article/view/220>>. Acessado em: 17 Jan. 2020.

ARAÚJO, N.M.A. *et al*. Caracterização das internações por glaucoma. **Rev. enferm. UFPE on line** ; v.12, n.8, p. 2120-2128, ago. 2018. ilus, tab, graf. Artigo em Português | BDENF - Enfermagem | ID: biblio-994453. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-994453>. Acessado em: 27 Dez. 2019.

BARBOSA, D. *et al*. Enfermagem baseada em evidências. 1ª edição. Editora Atheneu. São Paulo - SP, 2014.

BASTOS, J.C.F *et al*. Ansiedade e depressão em alunos de Enfermagem durante o estágio de Oncologia. **Einstein**. 2008; v. 6, n. 1, p. 7-12. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/594-Einstein%20v6n1%20port%20p7-12.pdf>. Acessado em: 27 Dez. 2019

BELO, F.M.P. **Associação entre desesperança, transtornos mentais e risco de suicídio em profissionais de enfermagem de serviços de oncologia de alta complexidade**. 2018. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/3181>. Acessado em: 27 Dez. 2019.

BIAGIOLI, V. *et al*. Prosocial behaviour in palliative nurses: psychometric evaluation of the prosociality scale. *Int J Palliat Nurs.* Jun 2016; v.22, n. 6, p. 292-8. doi: 10.12968/ijpn.2016.22.6.292. Disponível em:

<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2016.22.6.292>. Acessado em: 02 Fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abr. 2014. Seção 1, p. 60-66.

BRASIL, I.S.P.S. *et al.* Sintomas ansiosos e depressivos e sua correlação com intensidade da dor em pacientes com neuropatia periférica. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 31, n. 1, p. 24-31, 2009 . <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000100007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000100007&lng=pt&tlng=pt. Acessado em: 30 Mar. 2020.

BROLESE, D. F. *et al.* Resiliência da equipe de saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 51, e03230, 2017 . <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016026003230>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100437&lng=en&tlng=en. Acessado em: 12 Mar. 2020.

CARVALHO, C.M.S. *et al.* Trabalho emocional e gestão de emoções em equipes de saúde oncológicas: um estudo qualitativo. [Emotional labor and emotion management in oncology health care teams: a qualitative study]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 9-15, maio 2014. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11356/18823>>. Acesso em: 06 abr. 2020.

CASTILLO, A.R.G.L. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 20-23, Dec. 2000 . <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=pt&tlng=pt. Acessado em: 27 Dez. 2020.

CHEUNG, T.; LEE, P.H.; YIP, P.S.F. The associations between religion, bereavement and depression among Hong Kong nurses. **BMC Res Notes**. v. 10, n. 242, dec. 2017. DOI 10.1186/s13104-017-2588-7. Acessado em: 21 abr. 2020.

DUAILIBI, Kalil . Tratamento Farmacológico da Depressão associada a Ansiedade e Insônia - comparação entre benzodiazepínicos e antidepressivos. **Separata Torrent** , v. 1, p. 3-14, 2017.

ELBINOUNE, I *et al.*. Chronic neck pain and anxiety-depression: prevalence and associated risk factors. **Pan Afr Med J**. 2016 May 27;24:89. doi: 10.11604/pamj.2016.24.89.8831. PMID: 27642428; PMCID: PMC5012832. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27642428>. Acessado em: 27 Dez. 2020.

FREIRE, R.C. *et al.* Transtorno do pânico e sistema respiratório: subtipo clínico e testes de provocação. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo , v. 34, supl. 1, p. 32-41, June 2012 . <https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000500004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1516444612700533?via%3Dihub>. Acessado em: 15 Mar. 2020.

FUREGATO, A.R.F. *et al.* . Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo , v. 33, n. 5, p. 239-244, 2006 .
<https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000500003>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000500003.
Acessado em: 27 Dez. 2020.

GAO, Y. *et al.* Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. **BMC Psychiatry**. v. 12, n.141, set. 2012. Doi:10.1186/1471-244X-12-141. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22978466>. Acessado em: 15 Jan. 2020.

GUERRA, P.C. *et al.* . Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Infantil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 50, n. 2, p. 279-285, Abr. 2016. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200014>.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200279&lng=en&tlng=en. Acessado em 20 Mar. 2020.

GONÇALVES, J.R.S.. Causas de afastamento entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público do interior de São Paulo. **Rev Min Enferm**. 2005; v. 9, n.4, p. 309-14. Artigo em Português | LILACS | ID: lil-476494. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-476494>. Acessado em 20 Mar. 2020.

HARVEY, S.B.. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. **Occup Environ Med**. Mar. 2017; v. 74, n. 4, p. 301-310. doi: 10.1136/oemed-2016-104015. Epub 2017 Jan 20. Acessado em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28108676>. Acessado em: 06 Abr. 2020.

JARACZ, M. *et al.* Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants. **PLoS One**. 6 Jun. 2017; v. 12, n. 6: e0176698. doi: 10.1371/journal.pone.0176698. eCollection 2017. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28586391>. Acessado em: 06 Abr. 2020.

KATZ, J. *et al.*. Chronic Pain, Psychopathology, and DSM-5 Somatic Symptom Disorder. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 60, n. 4 - 2015, p. 160–167.
<https://doi.org/10.1177/070674371506000402>. Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674371506000402>. Acessado em: 15 Jan. 2020.

KNUTH, B.S. *et al.* . Mental disorders among health workers in Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 8, p. 2481-2488, Aug. 2015.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.05062014>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802481&lng=en&tlng=en. Acessado em: 02 Fev. 2020.

KOLHS, M. et al. Sentimentos de Enfermeiro frente ao paciente oncológico. **J Health Sci**, v.18, n.4, p.245-50. 2016.

KUREBAYASHI, L.F.S. *et al.* . Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 25, e2843, 2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100320&lng=en&tlng=en. Acessado em: 15 Jan. 2020.

KROENKE, K. *et al.* Association between anxiety, health-related quality of life and functional impairment in primary care patients with chronic pain. **Gen Hosp Psychiatry**, v. 35, n. 4, p. 359-65, jul./ago., 2013. Doi: 10.1016/j.genhosppsy.2013.03.020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23639186>. Acesso em: 06 mar. 2020.

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio; ZARRO, Maria Luiza da Costa Santos; RIBEIRO, Matheus Medeiros; NEVES, Dr. Luciano Reis. **Métodos Não Farmacológicos para Remissão do Estresse e Ansiedade**. Psicologado, [S.l.]. (2019). Disponível em <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/metodos-nao-farmacologicos-para-remissao-do-estresse-e-ansiedade>. Acesso em 22 Abr 2020.

MACHADO, D.A. *et al.* Alterações cognitivas em enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 73-79, Feb. 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0513>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100073&lng=en&tlng=en. Acessado em: 20 Mar. 2020.

MARTINS, M. D. A. *et al.* (Eds.). **Clínica Médica**. 2. ed. Barueri: Manole, v. 6, 2016.

MELO, A.A. *et al.* Resiliência da equipe de enfermagem diante do paciente oncológico terminal. **ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. 2020; v. 2, n. 1, p. 59-64. Disponível em: <https://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/338/0>, Acessado em: 06 Abr. 2020.

MELO, A.A.S.. O suicídio em profissionais de enfermagem: uma análise bibliográfica da dimensão social dentro de uma perspectiva contemporânea. **Revista Eletrônica Estácio Recife**. V. 5, n 1 - Julho, 2019. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/viewFile/200/111>. Acessado em: 27 Dez. 2020.

MELOTTI, I. G. R. **Correlação de depressão, ansiedade e síndrome da bexiga hiperativa em mulheres: Estudo transversal e revisão sistemática de literatura**. Campinas, SP: [s.n.], 2016.

MONTEIRO, J.K. *et al.* Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **Enfermagem psíquica de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 366-379, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200009>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000200009&lng=pt&tlng=pt. Acessado em: 17 Jan. 2020.

MOREIRA, J.M. *et al.* Transtornos neuropsiquiátricos e doenças renais: uma atualização. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 396-400, Set. 2014. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140056>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000300396, Acessado em: 17 Jan. 2020.

MOURA, M.S.M. *et al.* Estresse em pacientes com glaucoma primário de ângulo aberto. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 485-492, Set. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300011&lng=pt&tlng=pt. Acessado em: 15 Jan. 2020.

PACHECO, A.J.C.. Depressão em pessoas com doença cardíaca: Relação com a ansiedade e o controlo percebido. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde**

Mental, Porto , n. 14, p. 64-71, dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0107>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000300009&lng=pt&nrm=iso&tling=pt. Acessado em: 06 Mar. 2020.

PINHEIRO, G.V. *et al.* Relação entre ansiedade e modulação autonômica cardíaca / Relationship between anxiety and autonomic heart modulation. **ABCS health sci** ; v. 43, n. 3, p. 181-185, 20 dez 2018. *tab.* LILACS | ID: biblio-967947. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967947>. Acessado em: 12 Mar. 2020.

ROY-BYME, P.P. *et al.* Anxiety disorders and comorbid medical illness. *Gen Hosp Psychiatry*. Mai-Jun 2008; v. 30, p. 3, p. 208-25. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2007.12.006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18433653>. Acessado em: 17 Jan. 2020.

SANTANA, L.L. *et al.* Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. 1, e53485, 2016. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100416&lng=pt&tling=pt. Acessado em: 02 Fev. 2020.

SANTOS, K.A.S.. Transtorno de ansiedade em idosos com dor crônica: frequência e associações. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 91-98, Fev. 2017. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160033>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000100091&lng=en&tling=en. Acessado em: 02 Fev. 2020.

SARDINHA, A. *et al.* Manifestações respiratórias do transtorno de pânico: causas, consequências e implicações terapêuticas. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 35, n. 7, p. 698-708, July 2009. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000700012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000700012&lng=en&tling=en. Acessado em: 27 Dez. 2019.

SENA, A.F.J. *et al.* Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. **Journal Nursing and Health**. Faculdade de Enfermagem UFPel - 2015; v. 5, n. 1, p. 27-37. DOI: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.15210/JONAH.V5I1.5089](http://dx.doi.org/10.15210/JONAH.V5I1.5089). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5089>. Acessado em: 27 Dez. 2019.

SILVA, D. S. D. *et al.* A epidemiologia dos transtornos mentais e do uso de crack, álcool e outras drogas. *Revista de enfermagem - UFPE on line.*, Recife, 8(supl. 3):4170-3, nov., 2014

SILVA, P.F.N. **Principais transtornos mentais que acometem os profissionais de enfermagem**. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. Curso de Enfermagem. Trabalho de Conclusão de Curso – 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/293/1/PolianaSilva_001241.pdf. Acessado em: 27 Dez. 2019.

SOUZA, F.T.Z. *et al.* Sintomas depressivos e ansiosos no paciente renal crônico em tratamento conservador. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 9, n. 3, p. 17-31, dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.429>. Disponível em: 12 Mar. 2020.

STUBBS, B. *et al.* The epidemiology of back pain and its relationship with depression, psychosis, anxiety, sleep disturbances, and stress sensitivity: Data from 43 low- and middle-income countries. **Gen Hosp Psychiatry**. Nov. – Dez. 2016; n.43, p. 63-70. doi:

10.1016/j.genhosppsy.2016.09.008. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27796261>. Acessado em: 02 Fev. 2020.

World Health Organization (WHO). **The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope**. Geneva, 2001.

ZIEGLER; M. F. Índice de transtorno de ansiedade e depressão em SP é igual a de país em guerra. 16 mai. 2014. **IG – minha saúde**. Disponível em:
<http://www.abrata.org.br/publicacoes-blog/depoimentos/> . Acessado em: 15 jan. 2020.

ZUARDI, A. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina (Ribeirao Preto Online)** [Internet]. 4 Fev.2017 [citado 6abr.2020]; v. 50 , supl.1, p. 51-5. Disponível em: www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127538. Acessado em:17 Jan. 2020.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa” (Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ tendo sido convidado (a) a participar como voluntário(a) do estudo: **SINAIS E SINTOMAS PREDITIVOS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E RISCO DE SUICÍDIO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA EM ALAGOAS**, recebi da Doutora Maria Cicera dos Santos de Albuquerque e da mestranda do curso de pós-graduação *lato sensu*: Flaviane Maria Pereira Belo, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Objetivos:

O estudo se destina aos profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em oncologia e nas Unidades de Assistência de Alta complexidade em Oncologia do Estado de Alagoas.

A importância deste estudo está no fato de contribuir com informações sobre o sinais e sintomas de ansiedade, depressão, risco de suicídio e ideação suicida encontrados em profissionais de enfermagem dos serviços supracitados.

O resultado que se pretende alcançar é verificar sinais e sintomas preditivos de ansiedade, depressão, risco de suicídio e ideação suicida nos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa.

Período do estudo

Esse estudo começará em janeiro de 2017 e terminará em março de 2018;

Local do estudo:

O estudo será realizado no Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) e na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital do Açúcar, do Hospital Afra Barbosa e do Centro Hospitalar Manoel André – CHAMA.

Procedimento

Que o estudo será realizado da seguinte maneira: serei informado sobre o objetivo da pesquisa, serei convidado a contribuir com a pesquisa, em seguida irei para um local reservado para garantir minha privacidade e os questionários serão aplicados individualmente e sem limite de tempo para término.

Eu serei visitado durante minha estadia nos setores dos hospitais do estudo para responder o questionário;

Eu participarei da entrevista; no qual será realizado na data e local escolhidos por mim, respeitando a minha liberdade de fazer a pergunta que eu achar conveniente.

Instrumentos utilizados:

Que o estudo será realizado mediante aplicação do Formulário Sociodemográfico; do Inventário de Ansiedade de Beck (BDA); do Inventário de Depressão de Beck (BDI); da Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI); da Escala de Desesperança de Beck e da Tradução validada do M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview (Brazilian version 5.0.0).

Riscos:

Que os possíveis riscos a minha saúde física e mental são: constrangimento, desconforto, cansaço, tédio, incomodo e expressar diversas emoções durante a entrevista e aplicação dos instrumentos.

A fim de minimizar os riscos supracitados, a aplicação dos questionários será realizada em um local reservado para garantir a privacidade do entrevistado e entrevistador.

Caso seja necessário, autorizo o pesquisador a quebrar o sigilo da pesquisa.

Me será dada a opção de escolher se aceito ou não que o sigilo seja quebrado.

Benefícios:

Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: o sentimento de ter dado voz as minhas angústias e inquietações, ser informado do resultado da minha contribuição e da pesquisa em geral. Falando sobre este assunto, por meio desse estudo, após a publicações dos resultados poderá haver algumas sensibilizações que contribuam para a qualidade de vida dos participantes.

Que poderá ser encontrado sinais e sintomas de sofrimento mental e que os gestores da instituição ficarão cientes dos resultados gerais da pesquisa para que possam traçar possíveis intervenções e ações de prevenção e tratamento que venham a contribuir com a melhoria da qualidade de vida e do ambiente de trabalho.

Direitos:

Que, sempre que desejar será fornecido esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

Que eu serei informado sobre o resultado final da pesquisa;

Que eu poderei, a qualquer momento, recusar a continuar participando do estudo e também a que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga nenhuma penalidade ou prejuízo;

Que as informações conseguidas através da minha participação no estudo não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto pelos responsáveis, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Que autorizo a utilização das minhas respostas, desde que para fins de pesquisa e divulgação dos resultados advindos delas;

Que minha participação é voluntária, não há compensação financeira;

Que os gastos da pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Portanto, não precisarei desembolsar nenhuma quantia;

Que fica garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial e extrajudicial.

Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Suspensão ou encerramento da pesquisa:

Que esta pesquisa poderá ser suspensa ou encerrada caso: não haja anuência por parte dos sujeitos em participar da aplicação dos questionários; intercorrências que comprometam a continuidade do estudo, referente aos pesquisadores, o serviço ou aos participantes, sendo assim, possível rediscutir o delineamento do projeto, suspendê-lo ou mesmo encerrá-lo; é dever do pesquisador responsável suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Sr.(a): Flaviane Maria Pereira Belo

Endereço: Av. Menino Marcelo,140

Bairro: Cidade universitária Cidade: Maceió/AL CEP: 57075-470

Endereço da orientadora responsável pela pesquisa:

Sr.(a): Maria Cícera dos Santos de Albuquerque

Endereço: Rua Ademar Medeiros, quadra D, Lote 16. Loteamento Caramurus

Bairro: Feitosa Cidade: Maceió - Alagoas CEP: 57043-475

Endereço do Comitê de Ética:

Instituição: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Prédio da Reitoria, sala do C.O.C, Campus A. C. Simões

Bairro: Cidade Universitária Cidade: Maceió

Fone: 32141041

Maceió, _____ de _____ de 2017.

Assinatura da voluntária

Profª. Dra. Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

Assinatura da responsável pela entrevista

Mestranda Flaviane Maria Pereira Belo

Assinatura da responsável pela entrevista

APÊNDICE B - Formulário sociodemográfico

Data de Preenchimento do questionário: ____/____/____ Horário:____:____
 Município:_____ Bairro: _____ Código da Entrevista: _____
 Entrevistador: _____

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Idade: ____anos **Sexo:** Masc. () Fem. () **Anos de estudo** _____
Estado conjugal: () Solteira/o () Casada/o () União estável () Separado/a Divorciado/a
 () Viúva/o
Você se considera: () Indígena () Preto/a () Pardo/a () Amarela/o () Branco/a
Ocupação: () Auxiliar de enfermagem () Técnico/a de enfermagem () Enfermeiro/a
Renda: () ≤ 1 Salário Mínimo (SM) () 2 SM () 3 SM () Mais de 4 SM
Número de empregos? () 1 () 2 () 3 ou + Tempo de atuação profissional: ____

2. HABITAÇÃO

Você reside em: () Casa () Apartamento () Cômodo () Outro _____
Situação: () Própria () Alugada () Cedida () Invasa () Financiada () Outra:
 _____ **Número de cômodos:** _____
Destino do lixo: () Coletado () Queimado () Enterrado () Jogado a céu aberto () Outro:

3. DADOS FAMILIARES

Responsável familiar: () Eu () Pai () Mãe () Cônjuge () Filho/s () Outros _____
Número de residentes em casa: _____
Tem filhos/as: Sim () Não () Quantos? _____
Dinâmica familiar: () Harmoniosa () Conflituosa () Negligente

4. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Tipo de convênio/seguro de saúde?
 () SUS () Plano de saúde privado () Suplementar () Convênio militar () Outro. Qual?
Doenças preexistentes: () Sim () Não Qual? _____
Faz tratamento: () Sim () Não Qual? _____ Tempo: _____
Medicamento: _____
Faz acompanhamento psicológico? () Sim () Não Quanto tempo? _____
Faz tratamento psiquiátrico? () Sim Não () Quanto tempo? _____

ANEXO A – M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview 5.0.0**M.I.N.I.****Mini International Neuropsychiatric Interview****Brazilian version 5.0.0****DSM IV**

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine
Hôpital Salpêtrière – Paris - França

D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan
University of South Florida – Tampa – E.U.A.

Tradução para o português (Brasil) : P. Amorim

© 1992, 1994, 1998, 2000, Sheehan DV & Lecrubier Y.

Todos os direitos são reservados. Este documento não pode ser reproduzido, todo ou em parte, ou cedido de qualquer forma, incluindo fotocópias, nem armazenado em sistema informático, sem a autorização escrita prévia dos autores. Os pesquisadores e os clínicos que trabalham em instituições públicas (como universidades, hospitais, organismos governamentais) podem fotocopiar o M.I.N.I. para utilização no contexto estrito de suas atividades clínicas e de investigação.

MINI 5.0.0 / Versão Brasileira / DSM-IV / Atual

Nome do(a) entrevistado(a): _____	Número do protocolo: _____
Data de nascimento: _____	Hora de início da entrevista: _____
Nome do(a) entrevistador(a): _____	Hora do fim da entrevista: _____
Data da entrevista: _____	Duração total da entrevista: _____

MÓDULOS	PERÍODO EXPLORADO	CRITÉRIOS PREENCHIDOS	DSM-IV	CID-10
A EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR (EDM)	Atual (2 semanas)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 Único	F32.x
	Recorrente	<input type="checkbox"/>	296.30-296.36 Recorrente	F33.x
EDM COM CARACTERÍSTICAS MELANCÓLICAS (opcional)	Atual (2 semanas)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 Único 296.30-296.36 Recorrente	F32.x F33.x
B TRANSTORNO DISTÍMICO	Atual (Últimos 2 anos)	<input type="checkbox"/>	300.4	F34.1
C RISCO DE SUICÍDIO	Atual (Último mês) Risco: <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/>	nenhum	nenhum
D EPISÓDIO MANÍACO F31.9	Atual	<input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F30.x-
	Passado	<input type="checkbox"/>		
EPISÓDIO HIPOMANÍACO F31.9/F34.0	Atual	<input type="checkbox"/>	296.80-296.89	F31.8-
	Passado	<input type="checkbox"/>		
E TRANSTORNO DE PÂNICO F41.0	Atual (Último mês)	<input type="checkbox"/>	300.01/300.21	F40.01-
	Vida inteira	<input type="checkbox"/>		
F AGORAFOBIA	Atual	<input type="checkbox"/>	300.22	F40.00
G FOBIA SOCIAL	Atual (Último mês)	<input type="checkbox"/>	300.23	F40.1
H TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC)	Atual (Último mês)	<input type="checkbox"/>	300.3	F42.8
I TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	Atual (Último mês)	<input type="checkbox"/>	309.81	F43.1
J DEPENDÊNCIA DE ALCÓOL ABUSO DE ALCÓOL	(Últimos 12 meses)	<input type="checkbox"/>	303.9	F10.2x
	(Últimos 12 meses)	<input type="checkbox"/>	305.00	F10.1
K DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIA (Não álcool) ABUSO DE SUBSTÂNCIA (Não álcool)	(Últimos 12 meses)	<input type="checkbox"/>	304.00-90/305.20-90	F11.0-F19.1
	(Últimos 12 meses)	<input type="checkbox"/>	304.00-90/305.20-90	F11.0-F19.1
L SÍNDROME PSICÓTICA TRANSTORNO DO HUMOR COM CARACTERÍSTICAS PSICÓTICAS F32.3/F33.3/F31.2	Atual	<input type="checkbox"/>		
	Vida inteira	<input type="checkbox"/>		
	Atual	<input type="checkbox"/>	296.24/296.04	
F32.3/F33.3/F31.2	Vida inteira	<input type="checkbox"/>	296.24/296.04	
M ANOREXIA NERVOSA	Atual (Últimos 3 meses)	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0
N BULIMIA NERVOSA ANOREXIA NERVOSA, TIPO COMPULSÃO PERIÓDICA PURGATIVO	Atual (Últimos 3 meses)	<input type="checkbox"/>	307.51	F50.2
	Atual	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0
O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	Atual (Últimos 6 meses)	<input type="checkbox"/>	300.02	F41.1
P TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL (opcional)	Vida inteira	<input type="checkbox"/>	301.7	F60.2

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa – Projeto original

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SINAIS E SINTOMAS PREDITIVOS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E RISCO DE SUICÍDIO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA EM ALAGOAS

Pesquisador: Cicera Albuquerque

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63004816.4.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.899.668

Apresentação do Projeto:

Resumo:

Os profissionais de enfermagem por estarem frequentemente acompanhando a evolução da pessoa cuidada, compartilhando seus sentimentos, perdas e ganhos, além de atuarem em ambientes de trabalho insalubre, acabam sofrendo desgaste emocional que contribui para o desenvolvimento de transtornos mentais, entre eles a ansiedade, a depressão e o suicídio. Considerando essa realidade, este trabalho, tem como questão norteadora: Quais os sinais e sintomas preditivos de ansiedade, depressão, risco de suicídio e ideação suicida apresentados por profissionais de enfermagem atuantes nos serviços especializados de oncologia em Alagoas? Portanto, a presente pesquisa tem como objetivo: Identificar sinais e sintomas de ansiedade, depressão, risco de suicídio e ideação suicida em profissionais de enfermagem que prestam assistência em serviços

especializados em oncologia em Alagoas. Para tal, será realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal com todos os profissionais de enfermagem dos setores supracitados, utilizando os seguintes instrumentos para avaliação: Formulário Sociodemográfico; Inventário de ansiedade de Beck (BDA); Inventário de depressão de Beck (BDI); Escala de ideação suicida de Beck; Escala de desesperança de Beck; Tradução validada do Mini International Neuropsychiatric Interview

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO C - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa – Projeto Atual

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SINAIS E SINTOMAS PREDITIVOS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E RISCO DE SUICÍDIO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA EM ALAGOAS

Pesquisador: Cicera Albuquerque

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63004816.4.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: SOLICITAÇÃO DE EMENDA

Justificativa: utilização dos dados já coletados para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão

Data do Envio: 08/04/2020

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.964.826

Apresentação da Notificação:

Protocolo apresentado sem resumo ou desenho do projeto (ausência do documento informações básicas).

Objetivo da Notificação:

Objetivo:

Identificar os sinais e sintomas preditivos de ansiedade, depressão, risco de suicídio e ideação suicida em profissionais de enfermagem que atuam nos Centros e nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em oncologia de Alagoas.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (32)3214-1041

E-mail: comitedeticoufa@gmail.com