

# SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

## Mental Health and Quality of Life os Psychosocial Care Center Professionals

DOI: 10.5935/1984-9044.2025008

Abner Delfino dos Santos<sup>27</sup>

Marcos Bauer Torriani<sup>28</sup>

Rafael Zaneripe de Souza Nunes<sup>29</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho teve como objetivo investigar a saúde mental e a qualidade de vida de 25 profissionais da saúde dos Centros de Atenção Psicossocial de Criciúma/SC, analisando três constructos, a saber: depressão, ansiedade e qualidade de vida, sendo de natureza quantitativa, descritiva e transversal. Foi elaborado um questionário com dados demográficos, além da escala de ansiedade e depressão (HADS e WHOQOL-BREF) para a padronização de coleta de dados e análise das variáveis de acordo com os interesses da pesquisa. Os resultados da amostra indicaram que 11 participantes apresentaram resultado improvável para sintomas ansiosos, 10 participantes apresentaram resultado possível (questionável ou duvidosa) para sintomas ansiosos e 4 participantes apresentaram resultado provável para os mesmos sintomas. Em relação a sintomas depressivos, 14 participantes apresentaram resultado improvável, 8 participantes apresentaram resultado possível (questionável ou duvidosa) para sintomas depressivos e 3 apresentaram resultado provável para os mesmos sintomas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental; Qualidade de vida; Trabalho.

**ABSTRACT:** The present study aimed to investigate the mental health and quality of life of 25 healthcare professionals working at Psychosocial Care Centers of Criciúma, Santa Catarina, by analyzing three constructs: depression, anxiety, and quality of life. The study adopted a quantitative, descriptive, and cross-sectional design. A demographic questionnaire was developed, along with the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF), to enable standardized data collection and analysis of variables according to the study objectives. The results indicated that 11 participants presented an unlikely level of anxious symptoms, 10 participants showed a possible (questionable or doubtful) level of anxious symptoms, and 4 participants presented a probable level of anxiety symptoms. Regarding depressive symptoms, 14 participants showed an unlikely level, 8 participants showed a possible (questionable or doubtful) level, and 3 participants presented a probable level of the depressive symptoms.

**KEYWORDS:** Mental health; Quality of Life; Work.

---

<sup>27</sup> Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) | <https://orcid.org/0000-0001-5282-8393> | delfinosantosabner@gmail.com

<sup>28</sup> Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) | <https://orcid.org/0000-0001-5890-1539> | marcosbauer@unesc.net

<sup>29</sup> Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) | <https://orcid.org/0000-0002-6195-0400> | rafaelzaneripe@unesc.net

## INTRODUÇÃO

Em 2019, cerca de 1 em cada 8 pessoas ao redor do mundo sofria de algum tipo de transtorno mental. No ano de 2020, com o avanço da pandemia da COVID-19, esse número aumentou entre 26% e 28%, sendo a depressão e a ansiedade os problemas mais comuns (OMS, 2022).

No âmbito nacional, o Brasil apresenta números preocupantes, sendo o maior país da América Latina em relação à prevalência de depressão (Brasil, 2022a). Esse transtorno é caracterizado por sintomas como humor deprimido, perda de prazer e interesse em atividades que eram antes prazerosas para o indivíduo, afetando suas relações na totalidade e levando a demais problemas, sejam eles nos estudos ou no trabalho (Who, 2023).

Além disso, possuímos também a população mais ansiosa do mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023). Aproximadamente 9,3% dos brasileiros sofrem de ansiedade patológica (G1, 2022), apresentando como sintomas principais medo, apreensão e preocupação excessiva. Mas também podem manifestar fadiga, dificuldade de relaxar, falta de ar e insônia, dentre outros (Fernandes, 2021).

O desenvolvimento desses transtornos pode impactar significativamente a qualidade de vida do portador. A qualidade de vida pode ser definida como a maneira que a pessoa percebe sua integração social, levando em consideração valores culturais, objetivos pessoais, expectativas, padrões e preocupações de vida. Isso abrange também o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família, amigos e trabalho (Brasil, 2013).

Na nona reunião sobre Medicina do Trabalho em 1984, a Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), afirmaram que fatores psicossociais no trabalho são aqueles que emergem da relação entre trabalho, o ambiente, satisfação com as condições de trabalho e sua organização, somada às habilidades, necessidades, cultura e condições pessoais do trabalhador (Rojas et al., 2019). A forma como percebemos o bem-estar dos profissionais da saúde está diretamente relacionada à forma como atuam e como essa atuação afetará sua percepção, a qual pode ser influenciada por fatores associados ao modo de fazer e estar no trabalho (Collado et al. 2017).

Graças ao impacto que o transtorno mental tem nos vínculos pessoais, profissionais e sociais, a saúde mental entrou em análise e estudos em virtude dos prejuízos e custos que trazem à saúde do trabalhador, produtividade da organização e sua qualidade de vida (Cordeiro, 2018).

A ausência de informações e diretrizes para os funcionários que trabalham na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em relação aos diversos setores que compõem essa rede resulta no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) atendendo casos que deveriam ser encaminhados para outras instâncias da rede. Os profissionais do centro enfrentam uma variedade de demandas diárias, como o acolhimento em situações de crise e outros problemas de saúde (Nakamura, 2021).

Entretanto, tanto o profissional da rede quanto o usuário podem encontrar dificuldades na compreensão do processo de encaminhamento, o que afeta o desenrolar da assistência local e a possibilidade de direcionar as necessidades para outros serviços da rede que seriam mais apropriados. Isso resulta em uma sobrecarga no CAPS devido à demanda crescente e à necessidade de reorganização, o que, por sua vez, afeta diretamente o bem-estar dos profissionais de saúde envolvidos (Nakamura, 2021).

A falta de informação e normas para os funcionários que atuam na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) em relação aos braços pertencentes à rede faz com que o CAPS (Centro de Atenção

Psicossocial) atenda diversos casos que deveriam ser assistidos em outros pontos da rede (Nacamura, 2021).

Nesse sentido, pode haver dificuldade de compreensão do fluxo de encaminhamento pelo profissional da rede, assim como pelo próprio usuário, impactando no desdobramento da assistência local e nos encaminhamentos de necessidades que seriam capazes de ser atendidas em outro serviço da rede. Isso faz com que o CAPS fique sobrecarregado devido à alta demanda e à necessidade de remanejamento, impactando diretamente na percepção de bem-estar desses profissionais da saúde (Beck et al, 2019).

A percepção de bem-estar e saúde mental no trabalho é influenciada diretamente pela forma como atuam e isso impactará diretamente na sua função, podendo ser atenuada ou impactada por fatores associados ao modo de fazer e estar no trabalho (Beck et al, 2019).

Quando há condições psicossociais desfavoráveis, podem gerar como resultado atitudes e comportamentos indevidos. A alta demanda laboral altera a percepção de bem-estar físico, psicológico e social, podendo afetar o desempenho no trabalho, qualidade de vida e nas relações pessoais desses trabalhadores (Beck et al, 2019).

Os profissionais da saúde que são expostos a demandas psicológicas e “físicas” reduzem o tempo dedicado ao desempenho das atividades, produzindo menos do que gostariam e com menor cuidado. Além da redução da qualidade de produção, essa questão impacta diretamente no nível individual, familiar, profissional e de sociedade (Rojas et al., 2019).

Por essa razão, o presente estudo buscou analisar os índices de qualidade de vida e sintomas depressivos e ansiosos em profissionais da saúde dos Centros de Atenção Psicossocial de um município do extremo sul catarinense, objetivo desdobrado nos seguintes objetivos específicos: descrever os perfis sociodemográficos dos profissionais da saúde; identificar a classe profissional com maiores impactos negativos dos índices de qualidade de vida, depressão e ansiedade; descrever os principais domínios de qualidade de vida afetados dos profissionais da saúde e compreender o sofrimento psíquico dos profissionais que trabalham na rede de atenção.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa e transversal conduzido nos quatro Centros de Atenção Psicossocial da cidade de Criciúma, sul do estado de Santa Catarina, Brasil, com profissionais da equipe multiprofissional e nível superior na área da saúde. O estudo foi realizado nos seguintes Centros de Atenção Psicossocial: CAPS AD, CAPS Infantil, CAPS II e CAPS III. Os dados foram coletados no mês de agosto de 2023, e a amostra teve uma composição total de 25 profissionais, sendo eles 10 do CAPS infantil, 8 do CAPS III, 3 do CAPS AD e 4 do CAPS II. A população de estudo foi constituída por profissionais da equipe multiprofissional dos CAPS de Criciúma com ensino superior completo na área da saúde. Foram excluídos profissionais que estavam afastados do trabalho e de férias no momento da coleta de dados, além dos profissionais que fazem parte dos programas de residência multiprofissional.

Os dados foram coletados de forma presencial e com questionários impressos. Os participantes foram informados previamente que o tempo médio gasto para resposta era de 20 minutos e sobre a necessidade da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para analisar os dados sociodemográficos, os autores criaram um questionário com objetivo de obter informações como gênero, idade, estado civil, número de filhos, categoria profissional, nível de escolaridade, tempo de serviço no CAPS, se já atuou na saúde pública após formado ou durante a graduação, renda familiar e qual CAPS atua. Para análise da qualidade de vida, foi utilizado o WHOQOL-BREF e o HADS (Avaliação do Nível de

Ansiedade e Depressão) para avaliação de sintomas depressivos e ansiosos. Os resultados encontrados foram correlacionados e classificados em categorias, relacionando nível de ansiedade e depressão com gênero, tempo de trabalho, cargo ocupado e idade. Em virtude do tamanho da amostra, os domínios da qualidade de vida foram expressos de forma descritiva, sem estabelecer correlações.

Sobre as classificações obtidas pela HADS, entende-se que a pontuação entre 0 e 7 considera os sintomas improváveis na amostra, pontuações entre 8 e 11 como sintomas possíveis, de 12 a 21 são moderadas como sintomas prováveis. Para o presente estudo, foram utilizados dois pontos de corte, entendendo pontuações iguais ou acima de 8 como “sintomas presentes”, e abaixo de valor como “sintomas ausentes”.

Os dados foram transcritos e armazenados no programa Microsoft Excel 16.0 e posteriormente foram categorizados e descritos por prevalências, com seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%), assim como análises com qui-quadrado foram realizadas para avaliação da associação existente entre os dados. O pacote estatístico Stata 14.0 foi utilizado para a análise dos dados.

## **RESULTADOS**

Após analisar os critérios de inclusão e exclusão e realizar as entrevistas, houve um total de 25 respostas. Os dados das características gerais dos participantes entrevistados estão sumarizados na tabela 1. Os resultados da amostra indicaram que 11 participantes apresentaram resultado improvável para sintomas ansiosos, 10 participantes apresentaram resultado possível (questionável ou duvidosa) para sintomas ansiosos e 4 participantes apresentaram resultado provável para os mesmos sintomas.

Tabela 1: Dados sociodemográficos

| Dados Sociodemográficos  | N  | %  |
|--------------------------|----|----|
| Gênero                   |    |    |
| Masculino                | 9  | 36 |
| Feminino                 | 16 | 64 |
| Idade                    |    |    |
| 25-35 anos               | 8  | 32 |
| 36-45 anos               | 12 | 48 |
| 46 ou mais               | 5  | 20 |
| Estado civil             |    |    |
| Solteiro                 | 14 | 56 |
| Casado                   | 6  | 24 |
| União de facto           | 3  | 12 |
| Divorciado               | 1  | 4  |
| Viúvo                    | 1  | 4  |
| Tempo de serviço no CAPs |    |    |
| 1 ano ou menos           | 8  | 32 |
| 1 a 5 anos               | 6  | 24 |
| 6 anos ou mais           | 11 | 44 |
| Renda                    |    |    |
| De 2 a 5 SM              | 14 | 56 |
| De 5 a 10 SM             | 9  | 36 |
| 10 ou mais SM            | 2  | 8  |
| Escolaridade             |    |    |
| Graduado                 | 4  | 16 |
| Especialista             | 12 | 48 |
| Mestre                   | 5  | 20 |
| Mestrado Profissional    | 4  | 16 |
| Categoria Profissional   |    |    |
| Psicologia               | 9  | 36 |
| Enfermagem               | 10 | 40 |
| Assistente Social        | 4  | 16 |
| Farmácia                 | 1  | 4  |
| Medicina                 | 1  | 4  |

Em relação a sintomas depressivos, 14 participantes apresentaram resultado improvável, 8 participantes apresentaram resultado possível (questionável ou duvidosa) para sintomas depressivos e 3 apresentaram resultado provável para os mesmos sintomas. As médias dos domínios de qualidade de vida estão expressas na Tabela 2.

Tabela 2: Média e desvio padrão dos domínios de qualidade de vida dos trabalhadores do CAPS de Criciúma, SC, Brasil, 2023. (n=25)

| Domínios         | Média        |
|------------------|--------------|
| Físico           | 65,43        |
| Psicológico      | 66,33        |
| Relações Sociais | 67,33        |
| Ambiente         | 58,88        |
| <b>Total</b>     | <b>63,23</b> |

Na tabela 3, é possível observar as associações dos dados sociodemográficos com a presença ou não de sintomas depressivos ou ansiosos, onde a única variável significativamente associada foi sintomas ansiosos com relação à idade (de 46 anos ou mais).

Tabela 3: Associações de dados sociodemográficos com sintomas ansiosos e depressivos.

|                                 | Sintomas ansiosos |           | p-valor | Sintomas depressivos |           | p-valor |
|---------------------------------|-------------------|-----------|---------|----------------------|-----------|---------|
|                                 | Sim               | Não       |         | Sim                  | Não       |         |
|                                 | n (%)             | n (%)     |         | n (%)                | n (%)     |         |
| <b>Gênero</b>                   |                   |           | 0,973   |                      |           | 0,383   |
| Masculino                       | 4 (44,4%)         | 5 (55,6%) |         | 4 (44,4%)            | 5 (55,6%) |         |
| Feminino                        | 7 (43,8%)         | 9 (56,3%) |         | 10 (62,5%)           | 6 (37,5%) |         |
| <b>Idade</b>                    |                   |           | 0,018   |                      |           | 0,842   |
| 25-35 anos                      | 2 (25,0%)         | 6 (75,0%) |         | 5 (62,5%)            | 3 (37,5%) |         |
| 36-45 anos                      | 4 (33,3%)         | 8 (66,7%) |         | 6 (50,0%)            | 6 (50,0%) |         |
| 46 ou mais                      | 5 (100,0%)        | -         |         | 3 (60,0%)            | 2 (40,0%) |         |
| <b>Estado civil</b>             |                   |           | 0,682   |                      |           | 0,319   |
| Solteiro                        | 6 (42,9%)         | 8 (57,1%) |         | 7 (50,0%)            | 7 (50,0%) |         |
| Casado                          | 3 (50,0%)         | 3 (50,0%) |         | 5 (83,3%)            | 1 (16,7%) |         |
| União de facto                  | 2 (66,7%)         | 1 (33,3%) |         | 1 (33,3%)            | 2 (66,7%) |         |
| Divorciado                      | -                 | 1 (100%)  |         | -                    | 1 (100%)  |         |
| Viúvo                           | -                 | 1 (100%)  |         | -                    | 1 (100%)  |         |
| <b>Tempo de serviço no CAPS</b> |                   |           | 0,439   |                      |           | 0,634   |
| 1 ano ou menos                  | 3 (37,5%)         | 5 (62,5%) |         | 5 (62,5%)            | 3 (37,5%) |         |
| 1 a 5 anos                      | 4 (66,7%)         | 2 (33,3%) |         | 4 (66,7%)            | 2 (33,3%) |         |
| 6 ou mais                       | 4 (36,4%)         | 7 (63,6%) |         | 5 (45,4%)            | 6 (54,6%) |         |
| <b>Renda</b>                    |                   |           | 0,230   |                      |           | 0,723   |
| De 2 a 5 SM                     | 5 (35,7%)         | 9 (64,3%) |         | 7 (50,0%)            | 7 (50,0%) |         |
| De 5 a 10 SM                    | 4 (44,4%)         | 5 (55,6%) |         | 6 (66,7%)            | 3 (33,3%) |         |
| 10 ou mais SM                   | 2 (100%)          | -         |         | 1 (50,0%)            | 1 (50,0%) |         |
| <b>Escolaridade</b>             |                   |           | 0,981   |                      |           | 0,531   |
| Graduado                        | 2 (50,0%)         | 2 (50,0%) |         | 1 (25,0%)            | 3 (75,0%) |         |
| Especialista                    | 5 (41,7%)         | 7 (58,3%) |         | 8 (66,7%)            | 4 (33,3%) |         |
| Mestre                          | 2 (40,0%)         | 3 (60,0%) |         | 3 (60,0%)            | 2 (40,0%) |         |
| Mestrado Profissional           | 2 (50,0%)         | 2 (50,0%) |         | 2 (50,0%)            | 2 (50,0%) |         |

## DISCUSSÃO

No Brasil, a utilização do termo e a conceituação de qualidade de vida (QV) tiveram início na década de 1970, inicialmente associados às práticas dos serviços de saúde. Com a promulgação da Constituição de 1988 e a subsequente criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a abordagem da QV passou a focar, sobretudo, nos pacientes, especialmente os usuários do SUS (Seidl & Zannon, 2014)

Embora não haja um consenso claro sobre a definição de QV, há consenso sobre sua natureza dinâmica, abrangente, subjetiva e multifacetada. A Organização Mundial de Saúde, apesar da ausência de uma definição única, descreve qualidade de vida como a percepção individual de sua posição na vida, considerando a cultura, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações que orientam sua existência (Gomes, 2011).

Em um estudo com 3.084 trabalhadores da saúde em cinco municípios baianos, buscou-se avaliar a relação da insatisfação no trabalho e ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC), considerando os aspectos psicossociais do trabalho e a satisfação pessoal (SAP), e obteve resultados estatisticamente significativos entre os homens e mulheres. A insatisfação com o trabalho associou-se positivamente com os TMC. Na situação de exposição à alta demanda física e psicológica, alto esforço e alto comprometimento excessivo, observam-se maiores ocorrências de insatisfação laboral e pessoal e de TMC. Inversamente, na presença dos aspectos psicossociais protetores como alto controle, alta recompensa e alto apoio social, observou-se menores ocorrências de insatisfação laboral e pessoal e de TMC (Araujo et al., 2021).

Na área da saúde mental, o profissional é o principal recurso de trabalho, uma vez que não há equipamentos tecnológicos de exame e procedimentos cirúrgicos que atendam às necessidades do tratamento nesta área. Os conhecimentos adquiridos por meio da formação e da experiência dos profissionais são os recursos fundamentais para a atuação. Portanto, a saúde mental dos profissionais nessa área deve ser avaliada de forma contínua (Trevisan & Castro, 2021).

Além disso, o atendimento diário a pacientes com diversas condições de saúde, enfrentando dor, sofrimento, morte, excesso de trabalho, elevada responsabilidade e plantões frequentes, pode ser uma das razões para esses problemas. Para os profissionais que lidam diretamente com o atendimento em saúde mental, a exposição à sobrecarga emocional, o temor de agressões e a exaustão no final do expediente podem aumentar o risco de estresse, ansiedade, depressão e outros transtornos (Carvalho et al., 2023).

Os transtornos mentais apresentam desafios complexos em termos de diagnóstico precoce, uma vez que podem causar perturbações de natureza psicoemocional, orgânica, social e cultural. Devido à sua natureza subjetiva e ao estigma social associado a essas condições, muitas pessoas que sofrem de problemas mentais não recebem o apoio adequado. Cerca de 90% das manifestações psiquiátricas envolvem distúrbios não psicóticos, como depressão, ansiedade e sintomas como insônia, fadiga, estresse, dificuldades de memória e queixas somáticas. Uma vez que o diagnóstico da doença é confirmado e sua relação com o trabalho estabelecida, é necessário implementar ações direcionadas tanto para os trabalhadores doentes ou em sofrimento quanto para ações coletivas (Alves et al., 2015).

No que diz respeito às dimensões laborais, é importante destacar que essas condições contribuem para a pressão psicológica e o surgimento de sintomas psicossomáticos entre os profissionais. Dentre os principais fatores a serem considerados estão: o excesso de trabalho, a escassez de equipamentos e apoio organizacional, a fragilidade das políticas de remuneração e carreiras, a ausência de um salário mínimo para a categoria, a carga horária elevada, múltiplos vínculos empregatícios, a precariedade dos contratos de trabalho, a responsabilidade elevada e a necessidade diária de lidar com a dor, o sofrimento e a morte. Um agravante nesse cenário é a tendência de considerar essas condições como inerentes à profissão ou ao contexto empobrecido do trabalho, o que pode levar à naturalização ou banalização dessa situação. (Esperidião et al., 2020).

No que tange à QV, os nossos dados, obtidos através do questionário Whoqol-Bref, resultaram em uma maior média para o domínio das relações sociais, sendo este de 67,33,

seguido pelo domínio psicológico, com uma média de 66,33, o domínio físico apresentou como resultado 65,43 e com a menor média o domínio meio ambiente, que resultou em 58,88.

No estudo realizado por Cardoso & Santos (2010), que buscou analisar a QV de 25 trabalhadores da saúde mental de uma cidade do interior de São Paulo, obteve resultados semelhantes ao nosso estudo. Em relação ao domínio das relações sociais, obteve um score de 65,33; no domínio psicológico, um score de 63,17; no domínio físico, 69,14, sendo esse a maior média e o domínio meio ambiente com o menor escore, sendo de 55,75.

Da mesma forma, Fernandes et al. (2013), ao analisar a associação dos fatores sociodemográficos, ocupacionais, comportamentos de risco e de saúde com o comprometimento da qualidade de vida dos 316 Agentes Comunitários de Saúde do município de Jequié, apresentou no domínio das relações sociais um score de 76,90, seguido pelo psicológico 74,33, físico 64,04 e, por último, o meio ambiente 47,45.

Um estudo realizado em Goiânia com 149 cirurgiões dentistas da rede pública apresentou média de escores mais alta para o domínio físico (70,3), seguida pelos domínios psicológico (69,7), relações sociais (69,4) e meio ambiente (59,4) (Freire & Nunes, 2010).

O estudo de Barbosa et al (2010), que buscou analisar a qualidade de vida de 266 técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital privado, obteve no domínio físico a média de 54,7, no domínio psicológico 62,3, no domínio das relações sociais 66,3 e no domínio do meio ambiente 53,8.

Um estudo com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de 476 profissionais de saúde testados para covid-19 em uma policlínica no estado do Rio de Janeiro obteve a média geral do escore QV de 65,7, constatando-se 67,4 no domínio físico, 67,7 no domínio psicológico, 66,0 no domínio relações sociais e 61,8 no domínio meio ambiente (Bosco et al., 2021).

Ao avaliar a qualidade de vida dos 572 profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 das Regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul do Brasil, um estudo obteve o escore total médio da QV de 56,79 (DP=13,56), com as maiores pontuações no domínio físico 59,77 seguido dos domínios psicológico 56,37, meio ambiente 55,20 e social 54,95 (Caliari et al., 2022).

Referente à presença de sintomas depressivos e ansiosos na presente pesquisa, apenas a categoria idade apresentou resultado significativo para sintomas ansiosos, onde todos os participantes com 46 anos ou mais apresentaram sintomas ansiosos.

Um estudo investigou as relações entre empatia, depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde brasileiros. Duzentos participantes (87% mulheres), com idades entre 22 e 67 anos, que responderam ao Índice de Reatividade Interpessoal (Davis, 1983), o Inventário de Sintomas de Estresse (Lipp, 2000), o Inventário de Depressão de Beck e o Inventário de Ansiedade de Beck, mostrou que 23% dos participantes foram classificados no nível leve de ansiedade, 8% no moderado e 3% no grave. Quanto à depressão, 23% dos participantes foram classificados no nível leve e 7,5% no moderado. Não se observou nenhum caso grave de depressão (Oliveira et al., 2020).

O estudo de Arcaro (2020), realizado com 88 profissionais de enfermagem atuantes em um hospital universitário, no estado do Paraná, observou, através da aplicação da Escala de Medida de Ansiedade e Depressão (HAD), uma prevalência de ansiedade nos profissionais de enfermagem de 48,9%, e depressão em 25%. A maioria da amostra foi composta por mulheres, pessoas com mais de 40 anos, casadas ou em união estável, de cor branca. Sobre a ansiedade, houve um predomínio em mulheres (90,7%), com idade entre 31 a 40 anos (46,5%) e casadas (41,9%). Quanto ao tempo de atuação no hospital, a maioria (31,8%) dos profissionais de enfermagem com depressão trabalham em torno de 1 a 5 anos na área.

No que diz respeito à ligação profissional, a mesma pesquisa indica que os profissionais de enfermagem que atuam em hospitais privados experimentam ansiedade devido às condições laborais, incluindo salários baixos, falta de estabilidade no emprego e mudanças súbitas de função. Em contraste, nos hospitais públicos, os profissionais desfrutam de estabilidade no emprego, com demissões praticamente inexistentes, o que explicaria a menor incidência de ansiedade (Arcaro, 2020).

Uma pesquisa feita com 159 profissionais da saúde que trabalhavam de forma remota, remota/presencial e apenas presencial em qualquer setor de um hospital universitário situado na região metropolitana de Vitória, onde os profissionais responderam ao protocolo Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), que avalia a presença de sintomas depressivos, e o General Anxiety Disorder-7 (GAD-7), que avalia sinais e sintomas de ansiedade nas duas últimas semanas, descreveu que os participantes, 123 (77,3%) do sexo feminino e 36 (22,7%) do sexo masculino, com idade média de 42 anos. Do total de profissionais, 81 (50,1%) obtiveram escore  $\geq 10$  no PHQ-9 e 64 (40,3%) escore  $\geq 8$  pontos para o GAD-7 (9) para a presença de sintomas ansiosos e depressivos (Depolli et al., 2021).

O estudo de Brasil et al (2010), realizado em uma maternidade de referência em Fortaleza, com 189 profissionais de enfermagem, sendo este composto por enfermeiros e técnicos de enfermagem, em que 69,3% são do sexo feminino com idade mediana de 40 anos, mostrou que houve prevalência de sintomatologia ansiosa de 43,4%, sendo mais prevalente entre as participantes do sexo feminino. A renda familiar mensal predominante foi de 3 a 5 salários-mínimos e a maioria dos profissionais era casados. A prevalência de sintomatologia depressiva foi de 29,6%, sendo mais prevalente no público feminino. Houve associação estatisticamente significativa entre a quantidade de anos de estudo e a sintomatologia depressiva ( $p=0,033$ ), o que não foi encontrado no presente estudo. Os demais fatores não foram associados à presença de sintomatologia de ansiedade ou depressão.

Um estudo realizado em um município de grande porte do interior do estado de São Paulo com 173 profissionais que compunham as equipes mínimas da Estratégia de Saúde da Família, atuantes nas 15 Unidades de saúde. Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais é do sexo feminino (85,1%), casados (60,1%), faixa etária de 21 a 35 anos [44,5%], com renda familiar de dois a cinco salários mínimos (64,2%). O tempo médio de atuação na Atenção Primária à Saúde foi de quatro anos e um mês. Observaram-se ainda maiores percentuais de depressão entre profissionais na faixa etária de 21 a 35 anos (21,1%) (Gazzeta et al., 2022).

No mesmo estudo, sobre as categorias profissionais, foi identificada uma maior prevalência de ansiedade entre os Agentes Comunitários de Saúde, com 54,2% deles apresentando algum nível de ansiedade. Por outro lado, os médicos apresentaram a menor incidência de ansiedade, com apenas 10,5% desses profissionais manifestando algum grau de ansiedade. Além disso, foram observadas taxas mais elevadas de ansiedade entre os profissionais com formação de nível fundamental (24,2%), aqueles insatisfeitos com sua profissão (23,8%) e aqueles que já consideraram desistir de sua carreira (35,2%) (Gazzeta et al., 2022).

Quanto à depressão nas categorias profissionais, notou-se uma maior prevalência entre os Agentes Comunitários de Saúde, com 56,6% destes profissionais evidenciando algum nível de depressão. Por outro lado, os médicos apresentaram a menor ocorrência de depressão, com apenas 5,2% deles demonstrando algum grau de depressão. Adicionalmente, foram observadas taxas mais elevadas de depressão entre profissionais com idades entre 21 e 35 anos (21,1%), aqueles sem doenças crônicas (22,3%), aqueles insatisfeitos com sua profissão (21,1%) e aqueles que já consideraram desistir de sua carreira (31,3%) (Gazzeta et al., 2022).

Costa et al (2022), em um estudo com 2.996 trabalhadores atuantes em unidades de saúde no Rio de Janeiro, onde os sintomas de ansiedade, estresse e depressão foram avaliados por meio da aplicação da Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21). As profissões mais frequentes foram técnicos/auxiliares de enfermagem (27,9%), enfermeiros (23,1%), médicos (7,4%) e outros profissionais de saúde de nível superior (23,1%). Sintomas de depressão severa e moderada foram observados, respectivamente, em 18,5% e 17,1% do grupo. Observou-se frequências crescentes dos níveis de depressão (leve para severa) entre as mulheres e os mais jovens. No que se refere à ansiedade, 29,6% dos trabalhadores foram classificados com sintomas de ansiedade severa e 17,9% com sintomas de ansiedade moderada.

Por fim, a pesquisa de Gois et al (2022) trata-se de uma avaliação do impacto psicológico da pandemia de Covid-19 em 63 residentes de Emergência Médica (EM). Foi utilizado o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) para avaliar a depressão e o Questionário de Transtornos de Ansiedade Geral (GAD-7) para medir o transtorno de ansiedade generalizada. A maioria dos profissionais era do sexo masculino (68,2%), de etnia branca (58,7%). A idade média da amostra foi de 28,8 anos. Quanto aos sintomas, foram observados sintomas depressivos leves (68,2%) no geral, seguidos de ansiedade (50,7%) e de burnout (54,0%). É necessário destacar os sintomas de ansiedade (53,4%) entre os residentes que tiveram contato com pacientes de Covid-19 e os sintomas de burnout (60,0%) entre residentes que não tiveram contato com esses pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou analisar a Qualidade de Vida no Trabalho e Sintomas ansiosos e depressivos em profissionais de saúde que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial de um município sul catarinense. Foi possível identificar 10 participantes que apresentaram resultado possível para sintomas ansiosos e 4 para resultado provável para os mesmos sintomas. Em relação a sintomas depressivos, 8 participantes apresentaram resultado possível e 3 apresentaram resultado provável para os mesmos sintomas.

No que se refere à qualidade de vida, os dados indicaram boa qualidade de vida, percepção de saúde e relações sociais. Ao correlacionarmos com os dados demográficos, observamos a presença de sintomas ansiosos nos profissionais com 46 anos ou mais. Torna-se essencial que a administração pública esteja vigilante em relação aos fatores mencionados que afetam a saúde desses trabalhadores, e também que ela implemente medidas direcionadas a apoiar e reabilitar os profissionais que já estão doentes ou em risco de adoecer, bem como a prevenir casos futuros.

Quanto aos estudos comparativos, observamos que os resultados foram de encontro ao nosso estudo em relação ao cruzamento dos dados sociodemográficos e sintomas ansiosos e depressivos. Isso ocorreu devido ao tamanho da amostra, que se restringiu a um grupo de apenas 25 funcionários, e à recente entrada de alguns membros na equipe, com apenas algumas semanas de atuação.

## REFERÊNCIAS

Alves, A. P., Pedrosa, L. A. K., Coimbra, M. A. R., Miranzi, M. A. S., & Hass, V. J. (2015). Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(1). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150>

Alves, B. / O. / O.-M. (2013, July). Qualidade de vida em cinco passos | biblioteca virtual em saúde MS. March 17, 2024, Biblioteca Virtual Em Saúde MINISTÉRIO DA SAÚDE website: <https://bvsmms.saude.gov.br/qualidade-de-vida-em-cinco-passos/>

Carvalho, R. (2023, February 27). Por que o Brasil tem a população mais ansiosa do mundo. March 17, 2024, G1 website: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/02/27/por-que-o-brasil-tem-a-populacao-mais-ansiosa-do-mundo.ghtml>

Collado, P. A., Soria, C. B., Canafoglia, E., & Collado, S. A. (2016). Condiciones de trabajo y salud en docentes universitarios y de enseñanza media de mendoza, argentina: Entre el compromiso y el desgaste emocional. *Salud Colectiva*, 12(2), 203. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.710>

Caliari, J. de S., Santos, M. A. dos, Andrechuk, C. R. S., Campos, K. R. C., Ceolim, M. E., & Pereira, F. H. (2022). Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>

Cordeiro, R. (2018, December). FCT - fundação para a ciência e a tecnologia - scielo.pt. March 17, 2024, scielo.pt website: [https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1164373&pid=S1647-2160201900020000200005&lng=pt](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1164373&pid=S1647-2160201900020000200005&lng=pt)

Dal’Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>

Esperidião, E. (2020). *Saúde mental: foco nos profissionais de saúde* (M. G. Borges Saidel & J. Rodrigues, Eds.). *Revista Brasileira de Enfermagem*. *Revista Brasileira de Enfermagem* website: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Pb9ydVgY43nrP36qNW9wKGh/?format=pdf&lang=pt>

Flávia, A., Santos, O., & Cardoso, C. (2010). Profissionais de saúde mental: Estresse, enfrentamento e qualidade de vida 1. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 26(3), 543–548. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/qG8dJHrC4yHP6zJqgvGNYHP/?format=pdf&lang=pt>

Flérida Rivera Rojas, Ceballos-Vásquez, P., Viviana Vílchez Barboza, Laura, A., & Quintana, O. (2019). Psycho social risks noted by oncology workers related to their quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 854–860. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>

Julio, R. de S., Lourenção, L. G., Oliveira, S. M. de, Farias, D. H. R., & Gazetta, C. E. (2022). Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30(e2997). <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao22712997>

Macedo Bastos Landeiro , G. (2011). Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo (C. C. Raimundo Pedrozo, M. J. Gomes, & E. R. Araújo Oliveira, Eds.). March 17, 2024, <https://www.scielo.org/pdf/csc/v16n10/a31v16n10.pdf>

Meira Mascarenhas, C. H. (2013). Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde (F. Ornellas Prado & M. H. Fernandes, Eds.). [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v18n5/23.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n5/23.pdf)

*Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil.* (2021). [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)

Nacamura, P. A. B., Salci, M. A., Coimbra, V. C. C., Jaques, A. E., Harmuch, C., Pini, J. dos S., & Paiano, M. (2022). Avaliação da dinâmica organizacional em Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da equipe multidisciplinar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210323. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0323pt>

Nunes, M. de F., & Matias Freire, M. do C. (2006). *Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público.* [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsp/v40n6/09.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v40n6/09.pdf)

Pires, B. M. F. B., Bosco, P. S., Nunes, A. S., Menezes, R. de A., Lemos, P. F. S., Ferrão, C. T. G. B., & Santos, R. de S. (2021). Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: Um estudo transversal. *Cogitare Enfermagem*, 26(0). <https://doi.org/10.5380/cev26i0.78275>

Ribeiro, C. L., Maia, I. C. V. de L., Pereira, L. de P., Santos, V. da F., Brasil, R. F. G., Santos, J. S. dos, ... Vieira, L. J. E. de S. (2022). Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de covid-19. *Escola Anna Nery*, 26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0041pt>

Rios, K., Barbosa, D., Gonçalves, A., & Belasco, S. (2010). *Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem.* *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* website: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Gcmgds5cmQyLnYdR65JQkgt/?format=pdf&lang=pt>

Sampaio, L. R., Oliveira, L. C. de, & Pires, M. F. D. N. (2020). Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Ciencias Psicológicas*, 14(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>

Secretária da Saúde Governo do Estado do Ceará. (2021, December 2). Transtorno de ansiedade tem tratamento na rede pública e deve ser acompanhado por especialistas. March 17, 2024, Secretaria da Saúde do Ceará website: <https://www.saude.ce.gov.br/2021/12/02/transtorno-de-ansiedade-tem-tratamento-na-rede-publ>

ica-e-deve-ser-acompanhado-por-especialistas/#:~:text=Medo%2C%20apreens%C3%A3o%20e%20preocupa%C3%A7%C3%A3o%20excessiva

Silva-Costa, A., Griep, R. H., & Rotenberg, L. (2022). Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00198321>

Sousa, C. C. de, Araújo, T. M. de, Lua, I., Gomes, M. R., & Freitas, K. S. (2021). Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00246320>

Sousa, K. H. J. F., Tracera, G. M. P., Santos, K. M. dos, Nascimento, F. P. B., Figueiró, R. F. S., & Zeitoune, R. C. G. (2021). Common mental disorders among health workers: Integrative review / transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: Revisão integrativa. *Revista de Pesquisa, Cuidado É Fundamental*, 13, 268–275. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.8503>

Steil, A. (2022). Covid-19 pandemic for emergency medicine residents: An observational study on mental health and medical practice (V. Silva Mendonça & A. F. Teixeira de Gois, Eds.). March 17, 2024, <https://www.scielo.br/j/rbem/a/bCsgGfNm9xQKLSNmcVxdqPB/?format=pdf&lang=en>

Trevisan Monteiro, D. (2019, December). Health professionals' mental health: a look at their suffering (J. M. Rosa Mendes & C. L. Colomé Becj, Eds.). March 17, 2024, <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/D4nKDnKf74HXQnBDsNJ9sdn/?format=pdf&lang=en>

Trevisan, E. R., & Castro, S. D. S. (2021). Prevalência de transtornos mentais comuns nos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial álcool e drogas. *Revista Família, Ciclos de Vida E Saúde No Contexto Social*, 9(2), 798. <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.5657>

Trevizani Depolli, G. (2021). Ansiedade e depressão em atendimento presencial e telessaúde durante a pandemia de covid-19: Um estudo comparativo (J. Nascimento Brozzi, A. Oliveira Perobelli, B. Lima Alves, & C. Barreira-Nielsen, Eds.). March 17, 2024, <https://www.scielo.br/j/tes/a/pjxnjTMqTYV44hnWJSGW4Gs/?format=pdf&lang=pt>

World Health Organization. (2023, March 31). Depressive Disorder (depression). World Health Organization website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>