



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LETÍCIA DE SOUSA EDUARDO

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TRABALHADORES DE SAÚDE E SUA
RELAÇÃO COM ABSENTEÍSMO EM UM CENÁRIO HOSPITALAR**

CAJAZEIRAS-PB

2018

LETÍCIA DE SOUSA EDUARDO

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TRABALHADORES DE SAÚDE E SUA
RELAÇÃO COM ABSENTEÍSMO EM UM CENÁRIO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Eder Almeida Freire

CAJAZEIRAS-PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764

Cajazeiras - Paraíba

E244a Eduardo, Leticia de Sousa.

Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde e sua relação com
absenteísmo em um cenário hospitalar / Leticia de Sousa Eduardo. -
Cajazeiras, 2018.

61f.

Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Eder Almeida Freire.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

LETÍCIA DE SOUSA EDUARDO

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TRABALHADORES DE SAÚDE E SUA
RELAÇÃO COM ABSENTEÍSMO EM UM CENÁRIO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Centro de Formação de Professores para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 12/12/18

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Eder Almeida Freire

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF

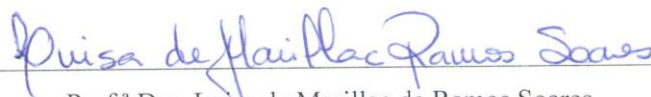
Orientador



Prof.^a Dra. Francisca Bezerra de Oliveira

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF

1º Membro



Prof.^a Dra. Luisa de Marillac de Ramos Soares

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAE

2º Membro

*Dedico este estudo a
minha mãe, Jucilandia Martins,
que se fez presente em minha
vida durante toda trajetória,
semeando palavras de sabedoria
e me confortando com todo o
seu amor e segurança nas
dificuldades que passei para
chegar até aqui.*

Obrigada, mainha!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me permitido viver da melhor forma possível a vida acadêmica. Por ter escolhido e traçado o melhor caminho para trilhar, o caminho do bem e da justiça. Chego nessa etapa final da academia com a certeza de que até aqui o Senhor me ajudou. Nada foi fácil, nada foi sorte, nada chegou a mim por acaso, tudo foi propósito de Deus.

À minha mãezinha, o amor da minha vida toda, a companheira de todas as dificuldades, a pessoa que não me deixou em nenhum momento de angústia, que chorou quando chorei, que viveu comigo a universidade, as batalhas e lutas diárias. Vencemos juntas, mainha!

À minha vó, que mesmo distante de mim, mas que sempre ligava desejando-me felicidades na vida e no futuro. A vizinha que tanto cuidou e cuida de mim quando preciso e hoje eu retribuo os seus cuidados com amor, respeito e carinho.

À minha amiga e irmã do ensino fundamental, do médio e da vida, Luanda da Silva Oliveira, que sempre me apoiou em todas as minhas decisões da vida, que puxou minhas orelhas quando precisei e me mostrou o caminho e passou a visão, quando muitas vezes o caminho estava escuro. Luanda, você sempre me surpreende, me encanta e me faz acreditar no ser humano. Não sei como consegue ser tão doce, mesmo em situações amargas. Obrigada pela cumplicidade, amiga!

Ao meu irmão José Lucas, que sempre me ajudou no transporte para a faculdade e estágios, acompanhou de perto os perrengues para levantar da cama cedo (kkkk), se não fosse ele, eu não sei como teria conseguido acordar. Além disso, agradeço a minha cunhada por cuidar de mim, me apoiando no que preciso, por ser tão parceira e topa tudo e todas as aventuras comigo.

Ao meu amigo Sávio Benvindo Ferreira, com quem pude aprender muito acerca de ser uma pesquisadora, pelos conhecimentos oriundos de estudos constantes, projetos, e parcerias construtivas. Deus te abençoe por onde andares, muito obrigada! Obrigada pelos seus valiosos ensinamentos, sua paciência e compreensão, pelas palavras de incentivo e por acreditar no meu potencial.

À minha amiga, Paloma Cardozo Gurgel, pela positividade, pelo companheirismo durante toda minha trajetória acadêmica. Obrigada pela confiança, você sabe que mora no meu coração. Você é especial, tua luz é surreal. Mana, pode contar comigo para sempre.

Agradeço imensamente ao professor Jose Ferreira Lima Jr, por ter abraçado a pesquisa desde o início, pelo empenho, responsabilidade e seriedade demonstrada nas orientações. Sem dúvidas, a construção deste trabalho não seria possível sem você. Obrigada pelos seus valiosos ensinamentos, sua paciência e compreensão, pelas palavras de incentivo e por acreditar no meu potencial.

Agradeço aos meus amigos que estiveram comigo em todo o meu percurso da universidade, minha amiga e adorável companheira, Ticiane de Costa Farias, minha parceira de congressos e da vida. Não posso esquecer-me da minha outra parceira do PIBIC, Ilary, minha princesa, muito obrigada, você foi fundamental nessa pesquisa, obrigada pelas contribuições, pela paciência e disponibilidade. Realmente, Deus coloca pessoas certas e na hora certa.

Aos professores que dedicam suas vidas ao ensino e a construção de futuros profissionais

Aos componentes da banca examinadora, por aceitarem avaliar a pesquisa, pela disponibilidade e valiosas contribuições.

Aos meus colegas do Curso de Graduação em Enfermagem - Campus de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande que dividiram comigo uma experiência única, repleta de aprendizado, de desafios e muita diversão.

Agradeço ao meu orientador, amigo e conselheiro, Eder Almeida Freire, pessoa que me deu oportunidade de trabalhar na iniciação científica. Obrigada por sempre acreditar no meu potencial. Se hoje chegamos aqui, foi graças a sua positividade, esperança e confiança depositada. Que você possa alçar voos cada vez mais altos, e conquistar cada objetivo que deseja. Deus abençoe grandemente você e sua família. Que Ele ilumine mais ainda seu caminho e lhe torne uma pessoa cada vez melhor. Obrigada por tudo!

Aos trabalhadores do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Melo, que contribuíram com suas histórias de vida e muito profissionalismo para a realização dos estudos e de novas pesquisas.

EPÍGRAFE

Aos educadores de saúde

“Sou um sobrevivente dos campos de concentração. Meus olhos viram o que nenhum homem deveria ver: câmaras de gás construídas por engenheiros formados, crianças envenenadas por médicos diplomados.”

“Recém-nascidos mortos por enfermeiras treinadas. Mulheres e bebês fuzilados e queimados por graduados de colégios e universidades.”

“Assim, tenho minhas suspeitas sobre a educação. Meu pedido é: ajudem seus alunos a tornarem-se humanos. Seus esforços nunca deverão produzir monstros treinados ou psicopatas hábeis.”

“Ler, escrever, fazer ciência só são importantes para fazer homens e mulheres mais humanos.”

(Bilhete encontrado num campo de concentração nazista, no fim da II Guerra Mundial).

EDUARDO, L. S. Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde e sua relação com absenteísmo em um cenário hospitalar. 2018. 61p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2018.

RESUMO

A ansiedade e a depressão trazem grandes prejuízos à saúde biopsicossocial dos profissionais de saúde e, por isso, as alterações na saúde mental podem contribuir efetivamente para a ocorrência do absenteísmo, considerado a soma dos períodos de ausência do trabalho de determinado funcionário em uma organização. Diante disso, a presente pesquisa teve como objetivo investigar a presença de ansiedade e depressão e sua relação com o absenteísmo entre os profissionais de saúde que atuam no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello. Trata-se de estudo transversal, exploratório, de natureza descritiva com abordagem quantitativa, cuja população foi constituída por 87 trabalhadores de saúde, em atividade no Hospital Universitário. A pesquisa foi realizada no mês de setembro e outubro do corrente ano. Nesse período, a instituição contava com o total de 124 trabalhadores de saúde. Desse modo, participaram do estudo os profissionais de saúde em atividade no Hospital Universitário que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa. Não fizeram parte desta investigação aqueles profissionais que estiveram ausentes do serviço por licenças, atestados, férias e/ou outros. Buscando a caracterização dos sujeitos da pesquisa, aplicou-se um questionário sociodemográfico com questões pessoais e profissionais. Objetivando investigar a presença de ansiedade e depressão, foram utilizados dois instrumentos validados – Inventário de ansiedade e depressão de Beck. O presente estudo está vinculado ao projeto intitulado “As Relações Entre Saúde e Trabalho Em Um Hospital Universitário” e teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cajazeiras, sob o número do processo 2.706.976 e CAAE: 89699018.0.0000.5575. Os resultados obtidos indicaram que o perfil dos profissionais do HUIB compreendeu, em sua maioria, enfermeiros e técnicos em Enfermagem, com tempo de atuação profissional entre 4 a 6 meses, com faixa etária de 30 a 34 anos de idade, do sexo feminino, sem filhos, da raça branca, casados, residindo com a família, com atividades de lazer, porém sem o hábito de praticar atividades físicas. A classe que mais declarou utilizar psicotrópicos foi a de profissionais de Enfermagem. Além disso, cerca de 10 % dos participantes desse estudo apresentaram pelo menos algum grau de sintomas de depressão e ansiedade, o que demonstra a necessidade de conhecer, identificar e intervir no adoecimento psíquico dos trabalhadores de saúde, com o objetivo de tentar evitar o absenteísmo, e oportunizar uma assistência à saúde de mais qualidade no alto sertão paraibano. Sobre a ocorrência de absenteísmo, o motivo predominante para ausência no trabalho foi a realização de cirurgias. Por fim, constatou-se que os profissionais com histórico de uso de psicotrópicos apresentaram maiores médias de ansiedade e depressão. Vale salientar também que os trabalhadores que não ouviram falar de absenteísmo também possuem maiores médias de depressão. Esses resultados apontam para a relevância de se investigar essa temática, no sentido de contribuir para melhorar a qualidade de vida desses profissionais no trabalho.

Palavras-chave: Absenteísmo. Profissionais da Saúde. Psicotrópicos. Depressão. Ansiedade.

EDUARDO, L. S. Anxiety and depression in health workers and their relationship with absenteeism in a hospital setting. 2018. 61p. Monograph (Bachelor of Nursing) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2018.

ABSTRACT

Anxiety and depression bring great losses to the biopsychosocial health of health professionals and, therefore, changes in mental health can effectively contribute to the occurrence of absenteeism, which is the sum of a certain employee's absence periods in organization. Considering this, the present research aimed to investigate the presence of anxiety and depression and its relation with absenteeism among the health professionals who work at the Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello. This is a cross-sectional, exploratory study of a descriptive nature with a quantitative, whose population was constituted by 87 health workers, active in the University Hospital. The research was carried out in September and October of this year. The institution counted on the total of 124 health professionals. The participants in the study were the health professionals active in the University Hospital who voluntarily accepted to participate in the research. This study did not include those professionals who, although they met the inclusion criteria, were absent from the service for licenses, certificates, vacations and / or others. Searching for the characterization of the subjects of the research, a sociodemographic questionnaire was applied with personal and professional questions. Aiming to investigate the presence of anxiety and depression, two validated questionnaires were used - Beck anxiety and depression inventory. The present study is linked to the project entitled "The Relations between Health and Work in a University Hospital" and began after the approval by the Research Ethics Committee (CEP) of the Federal University of Campina Grande, Cajazeiras campus, under the process number 2,706,976 and CAAE: 89699018.0.0000.5575. The results indicated that the profile of HUJB professionals included mostly 30 to 34 year old female, without children, white, married, living with the family, with leisure activities, however without the habit of practicing physical activities, technicians or bachelors in Nursing, with 4 to 6 months of professional performance in the University Hospital. The class that most stated using psychotropic drugs was that of nursing professionals. In addition, about 10% of the participants in this study presented at least some degree of symptoms of depression and anxiety, what demonstrates the need to know, identify and intervene in the psychic illness of health workers, in order to try to avoid absenteeism, and offer better quality health care in the high Paraíba interior. Regarding the occurrence of absenteeism, the predominant reason for absence at work was the performance of surgeries. Finally, it was found that professionals with a history of psychotropic use had higher indexes anxiety and depression. It is also worth noting that workers who have not heard of absenteeism also have higher depression means. These results point to the relevance of investigating this issue, in order to contribute to improve the quality of life of these professionals at work.

Keywords: Absenteeism. Health Professionals. Psychotropics. Depression. Anxiety.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos dados demográficos dos profissionais de saúde.	28
Tabela 2. Distribuição dos profissionais quanto à realização de atividade física.....	29
Tabela 3. Distribuição dos trabalhadores de saúde quanto à atividade de lazer, tipos e frequência de realização.	32
Tabela 4. Distribuição dos profissionais de saúde quanto à formação profissional e tempo de atuação na instituição.....	33
Tabela 5. Fatores psicológicos relacionados ao trabalho	34
Tabela 6. Descrição dos profissionais quanto ao absenteísmo.....	37
Tabela 7. Descrição dos casos de absenteísmo.....	39
Tabela 8. Descrição dos perfis de depressão e ansiedade dos profissionais.....	42
Tabela 9. Comparação da pontuação de depressão e ansiedade para variáveis de uso de medicamento e absenteísmo	43

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEAT - Centro de Atendimento ao Trabalhador

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CLT - Consolidações das Leis do Trabalho

CTT - Composição Técnica do Trabalho

DSM-V - Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - Quinta Edição

HUJB - Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Melo

IDB - Inventário de Depressão de Beck

IDB - Inventário de Ansiedade de Beck

OIT - Organização Internacional do Trabalho

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APA - Associação Americana de Psiquiatria

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 ANSIEDADE	16
3.2 DEPRESSÃO	17
3.3 ABSENTEÍSMO: CONCEITOS E FATORES PREDISPONETES EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR	18
4 MATERIAL E MÉTODO	21
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO	22
4.2 LOCAL DA PESQUISA	22
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO	22
4.4 COLETA DE DADOS	22
4.5 INSTRUMENTOS COLETA DE DADOS	22
4.5.1 FORMULARIO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE	22
4.5.2 INVESTIGAÇÃO DA UTILIZAÇÃO PSICOTRÓPICOS	23
4.5.3 INVESTIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO	23
4.5.4 INVENTÁRIO BECK DE ANSIEDADE	23
4.5.5 INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK	24
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	24
4.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	25
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A homeostase, compreendida como uma função inata primordial à vida é caracterizada pelo equilíbrio das forças internas com todos os sistemas e órgãos, gerando harmonia das diversas funções fisiológicas (ROCHA et al., 2013). Neste sentido, em situações nas quais esse equilíbrio é rompido, seja por fatores intrínsecos e/ou extrínsecos, o indivíduo passa a apresentar alterações no seu estado biopsicossocial.

Devido aos fatores relacionados ao ambiente de trabalho, como a vivência constante com o sofrimento do paciente e de sua família pela dor da perda da saúde, a necessidade de lidar com situações estressantes de vida ou morte, além de ter que solucionar diariamente dilemas éticos relacionados à tomada rápida de decisão em situações de urgência e emergência, os profissionais de saúde se encontram em uma posição de vulnerabilidade para desenvolver alteração no seu estado psíquico, o que representa um grave problema (LIMA; ANDRADE, 2017).

Corroborando com essas ideias, França et al., (2012) afirmam que a constante variabilidade de situações vivenciadas pelos profissionais de saúde no ambiente de trabalho contribui para que este se torne uma fonte para o sofrimento psíquico, além de gerar problemas como insegurança, insatisfação, desgaste profissional e, conseqüentemente, desinteresse e irritação pelo que faz.

Nessa perspectiva, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) descreve a sintomatologia da ansiedade como sendo um estado de tensão, inquietação e dificuldade de concentração, em virtude do sofrimento antecipado, de preocupações e/ou experiências negativas, provocando sensação de perda de controle sobre si mesmo. As alterações no estado biopsicossocial dos trabalhadores da saúde geradas pelos sintomas ansiosos acarretam prejuízos em longo prazo, uma vez que podem trazer desgastes físicos e mentais na vida profissional, com a presença de mais empregados estressados e psicologicamente adoecidos no mercado de trabalho (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

Alterações na saúde mental dos trabalhadores podem desencadear fenômenos depressivos, os quais podem ser entendidos como quadros multifatoriais, que incluem desde fatores genéticos, hereditários, sociais, biológicos e ambientais em sua fisiopatologia. Em alguns casos, os aspectos genéticos parecem ser predominantes, já em outros, os aspectos ambientais parecem ter um papel mais relevante (ALVES, 2014).

Assim, a ansiedade e a depressão trazem grandes prejuízos à saúde biopsicossocial dos profissionais de saúde e, por isso, podem contribuir efetivamente para a ocorrência do

absenteísmo, considerado a soma dos períodos de ausência do trabalho de determinado funcionário em uma organização. As muitas faltas ao trabalho representam um problema complexo motivado por várias razões, que variam desde o ambiente laboral insalubre até a síndrome do emprego múltiplo, podendo expor o profissional a riscos físicos, biológicos, químicos, psicológicos, ergonômicos e de acidente.

Portanto, diante das problemáticas apresentadas, questiona-se: “Os profissionais de saúde que atuam no Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo (HUJB) apresentam risco para desenvolver ansiedade e depressão? A presença desses transtornos contribui para o absenteísmo no HUJB?” A resposta desses questionamentos contribuirá para promover a saúde dos trabalhadores, planejar ações preventivas e oportunizar uma assistência à saúde de mais qualidade no alto sertão paraibano.

A intenção de explorar essa temática se deu a partir dos estudos e reflexão após participar como bolsista de um projeto de iniciação científica, no qual buscava investigar a presença do estresse ocupacional trabalhadores de saúde. Desse modo, a partir dos resultados, foi possível constatar que os profissionais de saúde vivenciam durante suas atividades laborais diversas situações consideradas estressantes no ambiente de trabalho, e, portanto, esse público merece atenção especial, pois a qualidade da assistência aos usuários dos serviços depende muitas das vezes da saúde física e mental desses trabalhadores.

Neste contexto, dentre as consequências dos desequilíbrios homeostáticos gerados pelo ambiente de trabalho, destaca-se o absenteísmo, no qual provoca impacto organizacional, interferindo no funcionamento do ambiente laboral, resultando na perda de produtividade e, conseqüentemente, diminuindo a qualidade da assistência prestada por estes trabalhadores.

Desse modo, investigar a ansiedade e a depressão em trabalhadores de saúde oportunizará compreender os aspectos propulsores para surgimento dessas doenças psíquicas, os fatores predisponentes para a ocorrência do absenteísmo, além de conhecer o estado biopsicossocial dos trabalhadores que atuam no contexto do HUJB.

A partir desses constructos, esta pesquisa justifica-se pela relevância científica e social, visto a importância de conhecer, identificar e intervir no adoecimento psíquico dos trabalhadores de saúde. Além disso, este estudo poderá contribuir para minimizar o absenteísmo, melhorar a qualidade de vida no trabalho, além de agregar valor à assistência prestada à população. Por fim, esta pesquisa possui ainda relevância acadêmica, por contribuir na formação de novos profissionais de saúde no âmbito do HUJB.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Averiguar a ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde e sua relação com absenteísmo em um hospital universitário.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar se os trabalhadores de saúde apresentam ansiedade ou depressão;
- Investigar o absenteísmo dos profissionais de saúde no HUJB;
- Correlacionar o absenteísmo com a presença de ansiedade e depressão.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANSIEDADE

Sousa et al (2013) abordam no seu estudo que a ansiedade pode agir preparando o indivíduo para situações de ameaça e perigo. Além disso, a ansiedade juntamente com o medo envolvem fatores cognitivos, comportamentais, afetivos, fisiológicos e neurológicos que juntos, passam a modular a percepção do indivíduo ao ambiente. Portanto, os autores compreendem a ansiedade como uma condição orientada para o futuro, caracterizada por: apreensão relativa à percepção de não poder controlar ou prever eventos potencialmente aversivos; sintomas corporais de tensão física e desvio do foco de atenção para esses eventos potencialmente repulsivos.

Nessa perspectiva, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) descreve a sintomatologia da ansiedade como sendo um estado de tensão, inquietação e dificuldade de concentração, em virtude do sofrimento antecipado, de preocupações e/ou experiências negativas, provocando sensação de perda de controle sobre si mesmo. As alterações no estado biopsicossocial dos trabalhadores da saúde geradas pelos sintomas ansiosos acarretam prejuízos em longo prazo, uma vez que podem trazer desgastes físicos e mentais na vida profissional, com a presença de mais empregados estressados e psicologicamente adoecidos no mercado de trabalho (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

A ansiedade quando é patológica atua negativamente na vida do indivíduo, pois traz uma série de complicações que interfere na realização das atividades que antes eram desempenhadas. Corroborando com a ideia, Guimarães et al (2015) afirmam que quando o indivíduo passa a ter ansiedade de modo exagerado, desproporcional em relação ao estímulo, ela representa ansiedade patológica, constituindo assim uma ameaça ao sujeito e interferindo na sua qualidade de vida.

Carvalho et al (2016) realizaram um estudo buscando analisar as relações entre os sintomas ansiosos e depressivos, resiliência e autoestima com as características sociodemográficas, onde identificaram que as pessoas pouco resilientes, possivelmente apresentam maior exposição ao estresse e enfrentamento prejudicado em face às adversidades, podendo gerar sintomas de ansiedade, depressão, raiva, impulsividade e baixa autoestima.

A distinção entre ansiedade e depressão pode atuar melhorando a abordagem terapêutica com o uso de psicofármacos específicos para os sintomas. Sob o aspecto fenomenológico, a ansiedade envolve sentimentos de medo, de preocupação e de apreensão,

enquanto a depressão é dominada pela tristeza, pesar e desesperança (VASCONCELOS et al, 2015).

3.2 DEPRESSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define depressão como um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimentos de culpa e baixa autoestima, além de distúrbios do sono ou do apetite. Dados apontam que a depressão será a doença mais comum do mundo em 2030. Estimativas apontam que mundialmente 350 milhões de pessoas sofrem de algum estado depressivo, podendo este ocorrer em qualquer faixa etária (LUCETTI, 2010; CARVALHO et al., 2017).

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da Associação Psiquiátrica Americana (APA) a probabilidade de desenvolvermos transtorno depressivo durante a vida é de 12 % a 15 % para homens e de 10 % a 25 % para mulheres (CZÈH ET al., 2016).

A depressão é definida como uma alteração do estado de humor, refletindo o âmbito voltado aos interesses pessoais, como a capacidade proativa, intelectual e instintiva. Tal doença, não deve ser confundida ou mesmo ser diagnosticada com algum sentimento de tristeza ou baixa estima, advinda de momentos significativos da vida do indivíduo, que é o resultado de algum desagrado pessoal o qual os resultados obtidos não são os mesmos buscados pelo indivíduo (CARVALHO et al., 2017).

Diferente das alterações ocasionadas por motivos sentimentais, os sintomas da depressão tendem a perdurar por um tempo maior, podendo durar de semanas a meses. Juntamente com o tempo, os sintomas podem vir a variar, sendo mais comum na doença às indicações de tristeza, vazio, irritabilidade, aflição, preocupação, insegurança, fadiga, desinteresse, alteração no apetite, na concentração, entre outros. Podendo assim afetar a vida da pessoa em diferentes campos da sociedade, como no trabalho e no âmbito familiar (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2018).

Estudos vêm demonstrando que o acometimento pela depressão, não possui uma causa específica, mas sim, múltiplos fatores fisiopatológicos, podendo ser ocasionados por motivos genéticos e/ou ambientais. Partindo desta perspectiva, as ocorrências de depressão comumente são derivadas de fatores psicobiológicos, acarretados por uma soma de fatores genético-hereditários, psicossociais, psicodinâmicos, de aprendizagem, secundários a doenças já existentes, principalmente neuro-degenerativas, entre outros (BRASIL, 2014)

A teoria clássica para explicar a origem dos transtornos depressivos é a hipótese monoaminérgica, que sugere que o déficit de monoaminas seja a causa da doença. Essa teoria tomou como base a ação antidepressiva dos fármacos inibidores de monoaminoxidase (IMAO) e nos efeitos depressivos da reserpina. As monoaminas constituem-se na principal hipótese envolvendo os neurotransmissores cerebrais. Subdividem-se em catecolaminas: dopamina (DA) e noradrenalina (NE), e na indolamina: serotonina (5HT). (CZÈH et al., 2016).

As evidências científicas demonstram que diversos fatores podem contribuir para o desencadeamento da depressão, tais como, os desequilíbrios químicos cerebrais, características de personalidade, vulnerabilidade genética e eventos situacionais. A depressão, compreendida como uma variável importante entre os estudos da saúde mental e da saúde dos trabalhadores é caracterizada por lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável, redução da energia, incapacidade parcial ou total de sentir alegria ou prazer, desinteresse, apatia ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração, pensamento de cunho negativo, com perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo da verdade (GONSALEZ et al., 2017).

Alterações na saúde mental dos trabalhadores podem desencadear fenômenos depressivos, os quais podem ser entendidos como quadros multifatoriais, que incluem desde fatores genéticos, hereditários, sociais, biológicos e ambientais em sua fisiopatologia. Em alguns casos, os aspectos genéticos parecem ser predominantes, já em outros, os aspectos ambientais tendem a ter um papel mais relevante (ALVES, 2014).

3.3 ABSENTEÍSMO - CONCEITOS E FATORES PREDISPONETES EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

A soma dos períodos de ausência do trabalho de determinado funcionário em uma organização é referida como absenteísmo. Na enfermagem, o absenteísmo é considerado um problema complexo e motivado por diversas razões, que levam em consideração o ambiente de atuação profissional insalubre, o qual expõe o profissional a diversos riscos, como os físicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos (MARQUES et al., 2015).

A categorização dos tipos de absenteísmo é feita de acordo com o tipo de ausência; o absenteísmo pode ser voluntário, que é aquele que ocorre devido os motivos pessoais; compulsório, quando os impedimentos são de ordem disciplinar, por doença, relacionado às doenças do profissional e legal, que ocorre no caso da licença-maternidade (MANTOVANI et al., 2015).

O absenteísmo é considerado uma dificuldade em todas as áreas de atuação, pois a falta de um profissional impacta de forma negativa na dinâmica da produção laboral, ocasionando um déficit de pessoal e, conseqüentemente, diminuindo a produção de forma quantitativa. Em âmbito hospitalar, os trabalhadores de enfermagem destacam-se nesse contexto por constituírem o maior contingente de trabalhadores da área da saúde (MARQUES et al., 2015).

O absenteísmo atinge o ambiente interno da empresa, onde provoca o redimensionamento de quadros de pessoal, ampliando os custos de produtos e serviços, reduzindo a competitividade da organização no mercado, além de conturbar as relações sindicais e estimular conflitos entre os empregados e empregadores (RODRIGUES; ARAÚJO, 2016).

Um dos fatores causais identificados do absenteísmo é o *bullying*, manifestado sob a forma de ameaças ao *status* profissional, tais como, críticas persistentes, comentários depreciativos, intimidação, humilhação e acusações imprecisas que, mesmo não apresentando uma extensão exata no ambiente de trabalho conhecida, prejudicam a saúde física e psicológica do profissional e levam ao aumento do absenteísmo (JOHNSON, 2009).

Outros estudos evidenciaram a ocorrência de *bullying* sofrido pelos profissionais de Enfermagem. Azevedo e Araújo (2012), por exemplo, identificaram o *bullying* sob a forma de assédio moral como um evento rotineiro nas relações de trabalho, fato corroborado por Fontes, Peloso e Carvalho (2011), que apontaram o assédio moral pelo *bullying* como um evento gerador de adoecimento e de absenteísmo naqueles trabalhadores.

Ademais, as infecções de vias aéreas também podem causar absenteísmo nos profissionais de saúde, o que pode estar relacionado aos tipos de espaços hospitalares em que os profissionais atuam, por exemplo, o setor de pediatria que admitiam crianças com infecções por microrganismos altamente patogênicos (GUIMARÃES; FELLI, 2016). Os afastamentos por infecção das vias aéreas são descritos em outros estudos.

Em uma pesquisa realizada com 35 profissionais de Enfermagem alocados em uma UTI neonatal de um hospital no Mato Grosso evidenciaram que as infecções aéreas é uma das causas responsáveis pelo absenteísmo (OLIVEIRA; SIQUEIRA; ALVES, 2011).

De acordo com o estudo de Simões e Rocha (2014), a dor lombar desenvolvida pelos profissionais a partir da execução das suas atividades laborais também é apontada como um motivo de absenteísmo, ocasionada, principalmente, pelo manuseio dos pacientes, no qual o profissional se submete ao uso da força manual para mobilizar o enfermo. Outros fatores que foram relacionados ao aparecimento de dores nas costas culminando com a ausência do

serviço foram o histórico prévio de dor, o estresse, o baixo humor e a insatisfação com o trabalho.

Alves, Godoy e Santana (2006) corroboram com estas informações, visto que realizaram uma pesquisa que investigou os motivos de licença médica em um hospital de urgência-emergência; constatando que as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo são consideradas como a segunda principal causa de absenteísmo nos trabalhadores.

Por último, a dor lombar desenvolvida pelos profissionais a partir da execução das suas atividades laborais também é apontada na literatura como um motivo de absenteísmo, ocasionada, principalmente, pelo manuseio dos pacientes, onde o profissional se submete ao uso da força manual para mobilizar o enfermo; outros fatores que foram relacionados ao aparecimento de dores nas costas que culminaram com a ausência do serviço foram histórico prévio de dor, estresse, baixo humor e insatisfação com o trabalho (SMEDLEY et al., 1997).

Além disso, uma análise das publicações evidenciou questões de condições de trabalho como uma causa que favorece o absenteísmo, como a posição hierárquica ocupada pelo profissional, (que denota maior ou menor grau de responsabilidades), com isso, profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem) apresentaram um elevado grau de afastamento, ocasionado pelo tipo de trabalho exercido, o que está diretamente relacionado a atividades com maior sobrecarga de trabalho ou que demandem um maior grau de esforço físico e repetitivo, aumentando as chances de adoecimento. Além disso, o grau de envolvimento com o sofrimento dos pacientes assistidos também foi um fator associado ao número de ausências, sendo diretamente proporcional ao esgotamento emocional e psicológico dos profissionais (FURLAN; STANCATO, 2013).

As obrigações inerentes aos sexos também mostraram-se condicionantes de absenteísmo, pois profissionais do sexo feminino apresentam maior taxa de afastamento ou faltas, relacionadas à dupla jornada de trabalho (doméstica e profissional), o que eleva a probabilidade de esgotamento físico e mental e favorece o adoecimento e, conseqüentemente, à ausência do serviço (FURLAN; STANCATO, 2013). Ferreira et al. (2011) apontam que os encargos domésticos e os cuidados com os filhos dificultam o descanso das mulheres após o turno de trabalho, o que predispõe ao adoecimento e à falta ao trabalho.

A sobrecarga de trabalho e de esforço físico repetitivo também encontram-se descritas por Coggon et al. (2013), que, em um estudo realizado em 18 países encontraram diversos fatores que influenciam no desenvolvimento de doenças crônicas que prejudicam o trabalho do profissional e aumentam o absentismo, entre eles as modificações posturais, pressão ou instabilidade de trabalho, idade e tempo de serviço.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Com o intuito de alcançar os objetivos formulados, o presente estudo é do tipo transversal, exploratório, de natureza descritiva com abordagem quantitativa.

O estudo transversal envolve a coleta de dados em um ponto do tempo. Os fenômenos acerca do estudo são obtidos durante um período de coleta de dados. São especialmente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema. Já a descritiva, descreve as características de determinadas populações ou fenômenos sendo uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

As pesquisas descritivas têm por finalidade descrever as características de uma dada população ou fenômeno (GIL, 2011).

Gerhardt e Silveira (2009) referem que pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis, sendo centrada na objetividade, os resultados são quantificados e mostram o retrato real de toda a população alvo da pesquisa, na qual se faz a análise de dados brutos recolhidos com o auxílio de instrumentos.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O cenário do estudo foi o Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), instituição oficialmente criada no ano de 2012. Todavia sua história inicia-se na década de 1970, com a criação do Hospital Infantil de Cajazeiras a partir da colaboração entre sociedade, órgãos municipais, estaduais e federais. Ao longo do tempo a referida instituição passou por alterações estruturais e gerenciais. Um importante marco em sua história ocorreu no ano de 2011, em que por meio de uma lei municipal o poder legislativo transferiu a posse do hospital à Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. No ano de 2015, o mesmo foi vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH que o até o momento o gerencia (BATISTA et al., 2016).

Cajazeiras, sede do HUJB, localiza-se na mesorregião do sertão paraibano, distante a aproximadamente 468 quilômetros da capital estadual João Pessoa. Conforme dados do IBGE (2018), apresenta uma população estimada de 61.776 habitantes, caracterizando-o como o

município mais populoso entre os 15 municípios que compõem a 9ª Regional de Saúde da Paraíba, sediada no referido município.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Marconi; Lakatos (2010) definem população como um conjunto de seres animados ou inanimados que possuem pelo menos uma característica em comum. Amostra é parte de um universo, é a parcela de população de sujeitos selecionada segundo conveniência da pesquisa. Assim, quando se estuda a amostra espera-se que ela represente a população.

O HUIB apresentava no período da coleta de dados o total de 124 profissionais de saúde. A amostra do estudo foi constituída por 87 trabalhadores de saúde, tais como: enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, médicos, psicólogos, assistentes sociais, técnicos em enfermagem, radiologia e farmácia.

A pesquisa foi realizada no mês de setembro e outubro do corrente ano. Sendo assim, foi adotado como critério de inclusão: profissionais de saúde em atividade no Hospital Universitário que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa. Não fizeram parte desta investigação aqueles profissionais que, embora atendessem ao critério de inclusão, estavam ausentes do serviço por licenças, atestados, férias e/ou outros.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de informações foi realizada mediante um formulário semiestruturado (APÊNDICE A), constando de questões objetivas, que permitiram a caracterização do perfil dos sujeitos, e perguntas subjetivas, norteadoras sobre a temática proposta, com a finalidade de obter informações acerca das variáveis sociodemográficas e profissional dos participantes.

Os profissionais foram abordados durante o horário de trabalho e questionados sobre o interesse em participar da pesquisa.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a obtenção dos dados, foram utilizados os instrumentos apresentados a seguir:

4.5.1 FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Objetivando a caracterização pessoal e profissional dos profissionais que atuam no HUIB, foi utilizado um formulário com questões de múltipla escolha (APÊNDICE A). Foram abordadas variáveis qualitativas, tais como: faixa etária, sexo, situação conjugal, filhos,

situação residencial, prática de esporte, atividade de lazer, área de atuação, trabalho extra, formação profissional, experiência profissional na área de saúde, outro curso superior, satisfação com o trabalho, e desistência do trabalho. Além disso, foram abordadas as seguintes variáveis quantitativas: idade, número de filhos, tempo gasto para deslocarem-se até a instituição, tempo de formação e carga horária semanal.

4.5.2 INVESTIGAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DOS PSICOTRÓPICOS (APÊNDICE A)

Buscando investigar a utilização de psicotrópicos pelos participantes, foram elaboradas questões referentes ao uso de medicação psicotrópica em algum momento da vida; quem prescreveu; se já realizaram a automedicação dessas drogas; qual droga; presença de efeitos colaterais; qual motivação para o uso e se já utilizaram alguma medicação para dormir.

4.5.3 INVESTIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO (APÊNDICE A)

Quanto aos aspectos relacionados ao absenteísmo, os participantes foram indagados quanto à necessidade de ausentar-se do trabalho por algum problema de saúde; se já ouviram falar do absenteísmo; se ele pode ser gerado por doenças psíquicas e se essas podem influenciar no processo de trabalho dos profissionais de saúde. Essas variáveis foram categorizadas em duas opções de respostas: 0 = não e 1 = sim. Nas respostas afirmativas, foram realizados outros questionamentos.

4.5.4 INVENTÁRIO BECK DE ANSIEDADE (BAI) (ANEXO 1)

O Inventário Beck de Ansiedade foi originalmente desenvolvido por Beck, Epstein, Brown e Steer, em 1988 e adaptado por Cunha (2001), apresentando bons coeficientes de fidedignidade e validade. O BAI é um instrumento de avaliação de sintomas característicos de ansiedade e foi desenvolvido para atender às necessidades de um instrumento que discrimine de forma confiável a ansiedade da depressão.

A escala é composta por 21 itens que refletem manifestações somáticas, cognitivas e afetivas características de ansiedade e refere-se aos sintomas que incomodaram o indivíduo na última semana. Esses devem ser avaliados pelo sujeito em referência a si mesmo em razão da gravidade e frequência de cada item numa escala de 0 a 3 pontos. Na correção, a soma das avaliações nos itens possibilita o escore geral que tem seu máximo em 63 pontos (BECK et al., 1988).

Para cada questão, o indivíduo deve escolher um entre quatro níveis de ansiedade em uma escala Likert que varia de 0 a 3. O nível de ansiedade é classificado em ansiedade normal

quando o escore total varia entre 0 e 9 pontos, ansiedade leve a moderada quando se obtém escore total entre 10 e 18 pontos, ansiedade moderada a severa quando varia de 19 a 29 pontos e ansiedade severa de 30 a 63 pontos.

4.5.5 INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI) (ANEXO 2)

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) representa a medida de autoavaliação de depressão mais utilizada, tanto em pesquisas quanto em clínica. No Brasil a tradução e validação foram realizadas por Goreinstein e Andrade (1998) com estudantes universitários.

O BDI contém 21 questões que avaliam a presença de sintomas depressivos, em relação ao período da semana anterior à aplicação do instrumento. Cada questão é formada por quatro alternativas, as quais descrevem traços que caracterizam o quadro depressivo.

As alternativas variam entre zero (ausência de sintomas) a três (presença maior de sintomas depressivos); a escala permite um escore de 0 a 63, sendo que os valores atribuídos aos itens foram somados, exceto o item 19 que apresenta uma resposta secundária, neste caso, quando respondido sim, o item não foi considerado. Sendo assim, o inventário possui os seguintes escores: 0 a 14 – sem sintomas de depressão; Escores de 15 a 19 – sintomas de disforia; Escores 20 ou mais – sintomas de depressão (GORESTEIN; ANDRADE, 1998).

Ainda conforme o autor supracitado, o BDI inclui sintomas e atitudes, que referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crise de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda do apetite, perda de peso, preocupação somática, e diminuição da libido. Este instrumento é utilizado como ferramenta por profissionais de saúde e pesquisadores, em uma variedade de contextos clínicos e de pesquisa.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa faz parte do projeto guarda-chuva intitulada “As Relações Entre Saúde e Trabalho Em Um Hospital Universitário”, que teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras sob o número do processo 2.706.976 (ANEXO B) e CAAE: 89699018.0.0000.5575. A participação no estudo iniciou-se mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), elaborado em duas vias, assinado pelo participante da investigação, bem como pelo pesquisador responsável. Em ambas as vias, constaram o contato telefônico dos responsáveis pela pesquisa e do CEP. Os

componentes éticos e legais estiveram presentes em todas as fases da pesquisa, respeitando a condição humana e cumprindo com todos os requisitos de autonomia, não-maleficência, justiça e equidade, dentre as outras exigências explícitas na resolução 466/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Como primeiro procedimento, a coleta dos dados ocorreu mediante reuniões com a equipe de Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP), para acordar horários, conhecer a categoria e quantidade de profissionais que atuam no HUJB. Foram também esclarecidos, aos participantes da pesquisa, os objetivos, métodos, benefícios previstos ou potenciais riscos do estudo, bem como foi solicitada a assinatura do TCLE, informando-os sobre a garantia do anonimato e a livre autonomia em participar ou retirar seu consentimento em qualquer etapa da investigação.

4.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a coleta de dados, o passo seguinte foi a interpretação dos mesmos e a sua análise, a qual teve como embasamento as questões abordadas no roteiro, em que foram analisados através do SPSS (versão 24). Além de estatísticas descritivas de frequência absoluta e relativa, e média e desvio padrão, utilizou-se o teste t de *Student* para comparar a depressão e ansiedade entre as variáveis do estudo. Adotou-se uma significância estatística de $p < 0,05$.

5 ANÁLISE E DISCUSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentar-se-ão os resultados da pesquisa. Desse modo, a tabela 1 diz respeito ao sexo, raça, situação conjugal, situação residencial, possui filhos, número de filhos e com quem os participantes residem. Foi evidenciado que a maioria é do sexo feminino, cor branca, casados, sem filhos e residindo com a família. Quanto à predominância do sexo feminino, segundo Machado, Vieira e Oliveira (2012), a feminilização é uma característica marcante no setor da saúde, o que corrobora com os achados do presente estudo, no qual obteve um percentual significativo composto por mulheres. Contudo, já se pode observar a inserção insipiente dos homens nesse contexto, demonstrando uma tendência crescente desse contingente na área da saúde.

Com relação à idade, observa-se que 41,4 % dos trabalhadores de saúde possuíam a faixa etária entre 30 a 34 anos, seguido de 20,7 % com idade de 25 a 29 anos de idade. Demonstrando o predomínio de uma população jovem nesta investigação. Este achado assemelha-se ao de outras investigações, quais sejam, Brey et al. (2017), que verificaram que

os trabalhadores de saúde com notificação de afastamentos relacionados ao trabalho possuíam a faixa etária de 21 a 30 anos (67,2 %). Costa, Vieira e Sena (2009) constataram nos seus estudos uma população de trabalhadores jovens na faixa etária de 26 a 35 (37,1 %).

Tabela 1. Distribuição dos dados demográficos dos profissionais de saúde

	N	%
Sexo		
Masculino	33	37,9
Feminino	54	62,1
Idade		
20-24 anos	4	4,6
25-29 anos	18	20,7
30-34 anos	36	41,4
35-39 anos	17	19,5
40-44 anos	7	8,0
45-49 anos	2	2,3
Acima de 50 anos	3	3,4
Raça		
Branca	39	44,8
Negra	15	17,2
Parda	31	35,6
Amarela	2	2,3
Situação Conjugal		
Casado	44	50,6
Solteiro	38	43,7
Outro	5	5,7
Possui Filhos		
Não	47	54,0
Sim	40	46,0
Se sim, quantos filhos possui		
Não possui filhos	45	51,7
1 filho	10	22,9
2 filhos	16	18,4
3 filhos	6	6,9
Com quem reside?		
Família	55	63,2
Amigo/Colega	9	10,3
Sozinho	22	25,3
Sogra	1	1,1

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

Quanto à situação conjugal, evidenciou-se que mais da metade 50,6 % tinham união estável, corroborando com os estudos de Duarte; Lemos e Alcantara (2017), que investigaram os fatores de risco para o absenteísmo de curta duração em um hospital de médio porte, evidenciando que 53,7 % dos participantes possuíam união estável. Os achados foram

semelhantes nos estudos de Furlan e Stancato (2013) que buscaram comparar os fatores geradores do absenteísmo entre os profissionais de enfermagem entres dois serviços hospitalares e constataram uma prevalência de 48,81 % de profissionais casados.

Além disso, constatou-se que 54 % dos trabalhadores de saúde não possuíam filhos. Desse modo, acredita-se que este achado pode estar relacionado com a tendência contemporânea da opção pela formação profissional em detrimento da família. O estudo de Zanatta e Lucca (2015) feito com profissionais de saúde acerca da prevalência da síndrome de *burnout* evidenciou que dos profissionais técnicos de enfermagem, 60 % não possuíam filhos.

Esses achados se justificam devido a ideia que, de um modo geral, os jovens almejam inicialmente a estabilidade profissional e financeira, para depois planejar a constituição de uma família.

Quanto à situação residencial, o presente estudo apresentou uma predominância de trabalhadores de saúde que residiam com a família (63,2 %). Neste contexto, morar com a família é um fator positivo, uma vez que os profissionais podem contar com o apoio de seus familiares, que fornecem todo o suporte necessário, ajudando assim, a minimizar o isolamento social (BENEVIDES–PEREIRA; GONÇALVES, 2009).

Quanto à tabela 2, evidenciou-se que entre os profissionais de saúde, pouco mais da metade não fazem atividade física. Dentre os que fazem, o tipo mais frequente é a musculação (18,4%), com frequência das atividades, observou-se que é de três vezes por semana (26,4 %).

Tabela 2. Distribuição dos profissionais quanto à realização de atividade física

	N	%
Pratica atividade física		
Não	45	51,7
Sim	42	48,3
Se sim, qual atividade física		
Não pratica atividade física	45	51,7
Corrida	1	1,1
Academia	5	5,7
Musculação	16	18,4
Futebol	6	6,9
Funcional	2	2,3
Ciclismo	2	2,3
Dançar	1	1,1
Caminhada	3	3,4
Pilates e caminhada	1	1,1
Yoga e academia	1	1,1
Caminhada e pilates	1	1,1
Pilates	1	1,1
Academia e dança	1	1,1

Corrida e ciclismo	1	1,1
Futsal	1	1,1
Com qual frequência pratica atividade física		
Não prática	45	51,7
Uma vez por semana	1	1,1
Duas vezes por semana	10	11,5
Três vezes por semana	23	26,4
Duas a Três vezes por semana	2	2,3
Semanalmente	1	1,1
Cinco vezes por semana	2	2,3
Quatro vezes por semana	2	2,3
Diariamente	1	1,1
Não respondeu	1	1,1

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

Neste contexto, observou-se que apesar de se tratar de profissionais de saúde jovens, conhecedores dos benefícios da prática de atividade física, 51,7% encontravam-se inativos. Esses achados podem refletir na qualidade de vida dos profissionais, visto os benefícios decorrentes dos exercícios físicos. Sendo assim, o estilo de vida sedentário, gerado em parte pela tecnologia de fácil acesso, imprime uma qualidade de vida pouco associada à saúde.

O estudo de Carvalho, Araújo e Bernardes (2016) avaliaram a prevalência de transtornos mentais comuns e os fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de trabalho, associados à sua ocorrência entre trabalhadores da Atenção Básica à Saúde e constataram que 57,3 % não realizavam atividade física.

De acordo com Freire et al. (2015), a prática de atividade física tem relação direta com a promoção de saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como cardiopatias, câncer, hipertensão, diabetes mellitus e obesidade. Sendo assim, a rotina estressante existente no ambiente de trabalho em que os profissionais trabalham em um estado de atenção total, convivendo com sofrimento, dor e morte, associado a jornadas de trabalho, que muitas vezes ultrapassam o recomendado pelas leis trabalhistas, baixos salários e o sedentarismo, podem interferir diretamente na saúde dessas pessoas, afetando a qualidade de vida.

Pucci et al. (2012), objetivando identificar a associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos, evidenciaram que as pesquisas levantadas apontaram relação positiva entre a prática da atividade física e os domínios “Função Física”, “Vitalidade”, “Papel Físico”, “Papel Emocional”, “Saúde Geral” e “Saúde Mental”.

Baldissera et al. (2017) buscaram descrever os benefícios em praticantes femininos de musculação por meio de uma entrevista semiestruturada e evidenciaram os seguintes fatores

pelos quais optaram pela musculação. Desse modo, foram encontradas categorias com descrição inicial como motivo principal a estética. Elas relataram que a princípio era algo que buscavam e, no entanto, começaram a perceber os benefícios para o bem-estar e para a melhoria da qualidade de vida à medida que praticam regularmente a musculação.

Além disso, os autores supracitados evidenciaram que a qualidade do sono foi um dos benefícios mais frequentemente mencionados pelas participantes do estudo, pois disseram que o sono melhorou muito com a prática da musculação. Ainda afirmaram que a prática da musculação provocou muitos benefícios, uma vez que contribuiu na disposição e ânimo para fazer tarefas do dia a dia, tanto no âmbito profissional quanto no pessoal. Ainda, ela possibilitou desenvolver senso de disciplina, tornando algumas participantes mais regradas.

Neste contexto, percebe-se que o autocuidado, a prática de exercícios físicos tem sido negligenciado pelos profissionais de saúde, o que pode ser justificado pela sobrecarga de trabalho e múltiplos papéis desempenhados, possivelmente contribuindo para as horas insuficientes de sono, descanso e lazer, provocando práticas de atividades físicas irregulares e nutrição inadequada.

A tabela 3 refere-se à prática de atividade física, evidenciando assim que, apesar da maioria afirmar que não realiza atividade física, 79,3 % tem atividades de lazer, o que pode representar estratégias para enfrentar o desgaste físico e emocional decorrentes do trabalho. As atividades mais frequentes foram relacionadas a viagens, passeios e sair com a família

Tabela 3. Distribuição dos trabalhadores de saúde quanto à atividade de lazer e tipos

	N	%
Tem alguma atividade de lazer		
Não	18	20,7
Sim	69	79,3
Se sim, qual atividade de lazer		
Não tem atividade de lazer	18	20,7
Passeios	7	8,0
Ir à missa e passear com filhos	2	2,3
Cinema e passear com cachorros	1	1,1
Ler e escrever	1	1,1
Assistir televisão, viajar e rezar	1	1,1
Sair com família	6	6,9
Viajar	11	12,6
Assistir filmes	5	5,7
Viagens e passeios	2	2,3
Sair com amigos para baladas, barzinhos e eventos ciclísticos	1	1,1
Tocar violão	1	1,1

Cinema e praia	5	5,7
Sair com amigos, festas e barzinhos	1	1,1
Fotografia	1	1,1
Viajar, passeio e conversas com amigos	1	1,1
Passear com a família	1	1,1
Viajar, cinema, barzinho	1	1,1
Cinema	1	1,1
Sair com amigos	1	1,1
Criação de animais	1	1,1
Passeios e ir à missa	1	1,1
Futebol	2	2,3
Videogame	3	3,4
Ir ao cinema, restaurante e praia.	1	1,1
Saídas para praia, barzinho e piscina.	1	1,1
Balneários	1	1,1
Shopping	1	1,1
Jantar em restaurante	1	1,1
Dança	1	1,1
Barzinho e séries	1	1,1
Cinema, teatro, TV e passeio.	1	1,1
Quando toda família estar reunida procuramos assistir filme e irmos para piscina.	1	1,1
Grupo religioso	1	1,1
Não respondeu	2	2,3

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

Desse modo, evidencia-se que os profissionais possuem diversas atividades de lazer, que possibilitam sair um pouco da rotina estressante do ambiente laboral, e dedicar-se a família, fortalecer a socialização, favorecendo as relações interpessoais. Silva et al., (2012) discutem no seu estudo que as pessoas precisam se adequar a hábitos e comportamentos que contribuem para um estilo de vida mais saudável, aproveitando os mecanismos que a vida proporciona, dedicação ao lazer, adotar hábitos alimentares mais saudáveis e praticar atividade física regular.

O autor supracitado aborda que a boa saúde implica no aumento da qualidade e da expectativa de vida, melhoria do sistema imunológico, prevenção e redução dos efeitos de doenças como: Cardiopatias estresse, obesidade, osteoporose, hipertensão arterial, deficiências respiratórias, problemas circulatórios, diabetes e as alterações das taxas de colesterol. Sendo assim, os surgimentos dessas patologias geram problemas organizacionais, pois o adoecimento psíquico, somado as outras patologias, pode contribuir para a ausência do trabalhador de saúde e, conseqüentemente, interferir na dinâmica laboral.

Junqueira et al., (2017) afirmam que os profissionais de saúde que cumprem em seu cotidiano jornadas de trabalho consideráveis e muitas vezes dispõem de pouco tempo para

atividades de lazer de forma prazerosa, o que leva ora a desgastes físicos, ora a sofrimentos psíquicos. Entretanto, foi possível identificar no presente estudo que os trabalhadores de saúde possuem atividades de lazer mais variadas possíveis, buscando alívio do sofrimento psíquico.

A tabela 4 refere-se à distribuição dos profissionais quanto à formação e o tempo que trabalham na instituição.

Tabela 4. Distribuição dos profissionais de saúde quanto à formação profissional e tempo de atuação na instituição

	n	%
Formação profissional ou área de atuação		
Enfermeiros	22	25,3
Médicos clínicos	11	12,6
Técnicos em Enfermagem	20	23,0
Farmacêuticos	12	13,8
Técnicos em Análise Clínicas	3	3,4
Nutricionistas	2	2,3
Técnicos em Radiologia	6	6,9
Fisioterapeutas	5	5,7
Pediatras/neonatologistas	3	3,4
Médicos radiologistas	1	1,1
Assistentes Sociais	1	1,1
Psicólogas	1	1,1
Quanto tempo trabalha nesta instituição		
0-3 meses	69	79,3
4-7 meses	12	13,8
8>12 meses	2	2,3

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

Os resultados evidenciaram que a amostra foi composta majoritariamente por enfermeiros 25,3 %, seguido de técnicos em Enfermagem 23 %, com tempo de trabalho na instituição entre 0 e 3 meses. Com relação ao tempo de função na instituição, chamamos a atenção para o fato de que os profissionais são recém-admitidos na organização, por meio de concurso público realizado no corrente ano, estando esses profissionais ainda em processo de adaptação na rotina laboral.

Os profissionais de enfermagem são considerados a maior classe de trabalhadores da instituição hospitalar, sendo considerada, portanto, uma categoria socialmente relevante, historicamente determinada e faz parte de um processo coletivo de trabalho com a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Silva et al. (2018) realizaram um estudo com 42 enfermeiros, no qual objetivaram analisar a atuação destes na segurança do paciente em instituição hospitalar, evidenciando, portanto, que a atuação do enfermeiro está pautada nas legislações e no exercício da gerência e da assistência contribuindo para a melhoria da assistência, da qualidade e para o avanço do conhecimento científico.

Puerto et al (2017) buscaram identificar e classificar os principais fatores ocupacionais mais estressantes que afetam os profissionais de enfermagem nas unidades médicas do hospital, encontrando que fatores estressores de maior consenso foram classificados, sendo que os primeiros foram a sobrecarga de trabalho, as interrupções frequentes durante a execução de suas tarefas, trabalhar em horário noturno e, finalmente, a simultaneidade em executar tarefas diferentes.

Além disso, o ambiente hospitalar é considerado um local de trabalho complexo, insalubre e com maior risco de exposição ocupacional a agentes biológicos, por admitir indivíduos portadores de diversas doenças infectocontagiosas, realizar procedimentos invasivos e ter contato direto com sangue e outros fluídos orgânicos potencialmente contaminados (NEGRINHO et al., 2017). Desse modo, a Enfermagem por apresentar a classe predominante dentre os trabalhadores de saúde é a que possui maior vulnerabilidade, visto a variabilidade de situações pelas quais os profissionais estão expostos.

A tabela 5 diz respeito a satisfação profissional, a utilização de psicotrópicos, o tipo e quem prescreveu. Evidenciou-se que a maioria dos profissionais se diz satisfeitos com o seu trabalho e não pensou em desistir. Proporção semelhante de trabalhadores afirmou não ter feito o uso de psicotrópicos e entre os que fizeram, o mais comum foi a Fluoxetina.

Tabela 5. Fatores psicológicos relacionados ao trabalho

	N	%
Está satisfeito com o trabalho		
Não	10	11,5
Sim	77	88,5
Já pensou em desistir do trabalho		
Não	65	74,7
Sim	22	25,3
Já fez uso de medicação psicotrópica em algum momento da sua vida		
Não	70	80,5
Sim	17	19,5
Qual medicação		
Antidepressivo	08	9,2
Benzodiazepínicos	08	9,2

Antipsicóticos	01	1,1
Não fez uso de medicação psicotrópica	70	80,5
Classe de profissionais que fizeram o uso de psicotrópicos		
Médico Neonatologista/Pediatra	01	1,1
Enfermagem	09	10,3
Farmácia	02	2,4
Técnico em Enfermagem	05	5,7
Não fizeram uso	70	80,5
Quem prescreveu a medicação psicotrópica		
Não fez uso de medicação psicotrópica	70	80,5
Psiquiatra	03	3,4
Automedicação	05	5,7
Clínico Geral	04	4,6
Genitora	01	1,1
Cirurgião	01	1,1
Neurologista	03	3,4
Cardiologista	01	1,1

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

De acordo com a tabela, observa-se que a maioria dos profissionais estava satisfeita com o trabalho, demonstrando assim, um contentamento do profissional pelo seu ambiente laboral, o que contribui para o desempenho e produtividade da organização hospitalar.

Bhatnagar e Srivastava (2012) afirmam que a satisfação consiste em sentimento relacionado aos vários aspectos ou facetas do labor e é considerado como um indicador de bem-estar fisiológico e/ou emocional.

Nesse contexto, Wisniewski et al (2015), verificaram se as condições de trabalho influenciam na satisfação profissional em que evidenciaram que a insatisfação se associa às inadequadas condições de trabalho, à precariedade e insuficiência de recursos materiais. Ademais, pode estar relacionada às condições clínicas apresentadas pelos pacientes em risco de morte e à possível dificuldade dos trabalhadores em realizar ações de cuidado diante de um prognóstico desfavorável e/ou de risco.

Uma pesquisa com 502 enfermeiros, Vidotti et al. (2018), perceberam alguns fatores que influenciavam o desenvolvimento de insatisfação com o trabalho, uma das razões para uma possível futura depressão. Entre eles estavam o sedentarismo, principalmente se associado à falta de lazer e/ou religião; o baixo apoio social; a presença de filhos, e, o longo período de tempo de trabalho na mesma instituição.

O presente estudo constatou que 19,5 % dos participantes fizeram o uso de psicotrópicos, sendo os antidepressivos e benzodiazepínicos as classes medicamentosas mais utilizadas. Quanto ao seguimento profissional, a Enfermagem foi a classe predominante 10,3 %.

Os artigos relacionados ao tema mostraram uma tendência ao uso de benzodiazepínicos e identificou a Enfermagem como principal classe de trabalhadores que utiliza os psicofármacos. Isso se deve ao fato de que esses profissionais de saúde enfrentam diariamente um ambiente de trabalho estressante tanto fisicamente devido a uma carga horária excessiva e à existência de tarefas que exigem uso da força física, quanto psicologicamente por um constante convívio com o sofrimento humano e pela necessidade de constante qualificação para continuar no mercado de trabalho, que é extremamente competitivo (MACIEL *et. al.*, 2017).

Vale ressaltar que os trabalhadores de enfermagem têm uma grande facilidade de acesso aos medicamentos e isso, juntamente aos fatores supracitados, os tornam 30 a 100 vezes mais propensos que a população em geral a se tornarem quimicamente dependentes. Os estudos também mostraram que essa classe apresenta um elevado grau de síndrome de exaustão, em relação a outros profissionais. Sendo assim, o uso de substâncias psicotrópicas está intimamente relacionado ao estresse e cansaço no ambiente de trabalho (ROCHA; DAVID, 2015).

O presente estudo encontrou um menor índice de automedicação em relação à literatura, onde apenas 5 % dos profissionais dizem fazer uso de medicamentos psicotrópicos sem a prescrição médica, o que contrasta com o índice de 30 % encontrado por Maciel et al. (2017). Além disso, a maioria dos que usaram drogas psicotrópicas não apresentou efeitos colaterais.

O autor supracitado realizou um estudo com 123 trabalhadores de saúde e identificou que 37,4 % já haviam usado tranquilizantes e benzodiazepínicos e que 30 % dos profissionais usam essas medicações quando acham necessário, sem prescrição médica, o que chama atenção para o alto índice de automedicação. Foi ainda ressaltado que a maioria dos trabalhadores era composta por mulheres que, além do estresse típico da própria profissão de Enfermagem, também tinham que exercer outras atividades, como as tarefas domésticas e o cuidado com filhos, que contribuíam para levar a um quadro de estresse.

Em um trabalho qualitativo com 17 enfermeiros, Vieira et al. (2016) encontraram um índice de automedicação ainda maior (44 %). Outro fator apontado como importante para o estresse no trabalho e, conseqüentemente, com a maior automedicação foi o setor em que o profissional atuava. Assim, o trabalho nos seguimentos de radio e quimioterapia, nos quais o paciente permanece mais tempo, permitindo a criação de um vínculo mais profundo, trariam maior estresse devido às perdas dos pacientes serem mais significativas.

Dos benzodiazepínicos mais utilizados pelos trabalhadores de saúde do presente estudo, destacou-se o Alprazolam, que é um medicamento da classe dos benzodiazepínicos, que se ligam aos receptores GABA do Sistema Nervoso Central e elevam a entrada de cloreto nas células neuronais. Logo, percebe-se que o uso errado desse medicamento pode não só causar dependência (devido a sua ação nos neurotransmissores a nível central), como também causar a morte do indivíduo por uma desregulação dos sistemas nervosos inibitórios, dependendo da dose (FIGUEIREDO; VILELA, 2017).

Além disso, os benzodiazepínicos representam uma classe de medicamentos que tem interação medicamentosa importante com várias drogas e medicamentos lícitos, como o álcool (cuja associação pode levar à parada respiratória e morte). Mais um fator agravante do risco desses medicamentos é o desenvolvimento de resistência, o que leva ao indivíduo que está se automedicando a aumentar continuamente as doses, elevando cada vez mais os níveis de toxicidade (NUNES; BASTOS, 2016).

Dentre os antidepressivos utilizados pelos participantes do presente estudo, destaca-se a Fluoxetina, que faz parte da classe dos antidepressivos inibidores da recaptação da serotonina. Essa droga atua alterando as transmissões a nível central e periférico e pode causar vários problemas nos profissionais de saúde que a usam inadvertidamente, como alterações na homeostasia (aproximadamente em 60 % dos casos, por alterar a captação de serotonina em plaquetas) e alterações leucocitárias e em citocinas (em 16,67 %) (MORAES; BÓ, 2017).

Nos resultados evidenciados na tabela 6, observamos que 41,4 % dos participantes já precisaram se ausentar do trabalho devido a algum problema de saúde. Dentre as causas do absenteísmo identificadas nesta pesquisa, os motivos cirúrgicos predominaram com 5,7 %. A gravidez, parto e puerpério, doenças gastrointestinais e osteomusculares tiveram a mesma porcentagem (4,5 %).

Tabela 6. Descrição dos profissionais quanto ao absenteísmo

	n	%
Você já precisou se ausentar do trabalho devido algum problema de saúde		
Não	51	58,6
Sim	36	41,4
Motivo da ausência		
Não precisou se ausentar do trabalho	51	58,6
Gravidez, parto e puerpério.	04	4,5
Cirurgias não especificadas	05	5,7
Cefaleia	02	2,3
Amigdalite	01	1,1

Doença do aparelho geniturinário	01	1,1
Arboviroses	03	3,4
Transtornos mentais	01	1,1
Doença do aparelho sexual feminino	03	3,4
Lesão muscular	01	1,1
Doença osteomuscular	04	4,5
Doenças gastrointestinais	04	4,5
Doenças cardiovasculares e circulatórias	03	3,4
Doenças do aparelho respiratório	02	2,3
Doença de olho	01	1,1
Infecção (não especificada)	01	1,1

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Os trabalhadores de saúde adoecem e como consequência do adoecimento, observam-se as taxas de absenteísmo entre esses trabalhadores, como observado no presente estudo. Evidencia-se que os profissionais afastaram-se do trabalho por vários motivos, mostrando assim, que o absenteísmo é multifatorial.

Os motivos do absenteísmo nem sempre estão ligados ao profissional, mas sim à instituição com processos de trabalho deficientes, tais como a repetitividade de atividades, desmotivação, condições desfavoráveis do ambiente de trabalho, precária integração entre os empregados e a organização e impactos psicológicos de uma direção deficiente que não visa uma política prevencionista e humanística (LUCCA; RODRIGUES, 2014).

Um estudo quantitativo realizado por Galindo et al. (2017), em um ambulatório de um hospital de ensino, evidenciou que a maioria dos afastamentos do trabalho é devido aos distúrbios osteomusculares (52,1 %), seguidos por distúrbios cardiovasculares (13 %), doenças infectoparasitárias (4,3 %) e cirurgias (4,3 %), sendo esta porcentagem próxima dos achados do presente estudo.

Em contraste com o nosso estudo Brey et al. (2017) buscaram caracterizar o perfil de adoecimento dos trabalhadores de saúde e seu absenteísmo, em um hospital público na região sul do Brasil e evidenciaram a prevalência de doenças do sistema osteomuscular (16,4 %), sendo a mais frequente a dorsalgia (7,14 %).

As doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular constituem o principal problema de saúde, com 21% das notificações, seguidos dos transtornos mentais e comportamentais (15,3 %) e problemas respiratórios (13,9 %).

De acordo com o estudo quantitativo realizado por Mininel et al (2013) as principais doenças que causaram o absenteísmo dos trabalhadores de saúde são as patologias relacionadas com o sistema osteoconjuntivo e tecido muscular com 21 % das notificações e problemas respiratórios (13,9 %).

Conforme Affonso (2014), o absenteísmo representa um grande desafio às organizações que encontram dificuldades na identificação dos motivos que levam seus empregados a abster-se. O absenteísmo deixou de ser um simples problema médico para se converter num problema muito mais abrangente, social e economicamente. Tal abrangência extrapola os limites das organizações e atinge a comunidade externa com consequências, como interrupção de serviços, demissões, conflitos familiares, dependência química, dentre outros.

No Brasil, existem políticas públicas que visam minimizar o adoecimento relacionado ao trabalho e, entre elas, a Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora por meio de uma Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Esta tem por objetivo estabelecer uma rede de informações e práticas de saúde, de maneira organizada para a implementação de ações assistenciais, de vigilância, de prevenção e de promoção à saúde. Existem, ainda, as legislações trabalhistas, estabelecidas por meio das Consolidações das Leis do Trabalho (CLT), que visam garantir a segurança, proteção e a saúde dos trabalhadores de saúde. Dentre elas, as Normas Regulamentadoras e, principalmente, a NR 32 que é específica para os trabalhadores de saúde (MARINHA et al., 2018).

A tabela 7 mostra que 32,2 % dos profissionais nunca ouviram falar em absenteísmo. Entre os que ouviram, a maioria define-o como falta ao trabalho, seguido de afastar-se do trabalho.

Tabela 7. Descrição dos casos de absenteísmo

	n	%
Você já ouviu falar do absenteísmo		
Não	28	32,2
Sim	59	67,8
Se sim, diga uma palavra que representa		
Não ouvi falar do absenteísmo.	28	32,2

Tabela 7. Descrição dos casos de absenteísmo

(continuação)

	n	%
Necessidade	02	2,3
Afastar-se do emprego	03	3,4
Falta no trabalho	45	51,7
Falta de companheirismo	01	1,1
Padrão habitual de ausências no trabalho	01	1,1
Dependência	01	1,1
Desinteresse	01	1,1
Isolamento	01	1,1
Adoecimento	01	1,1

Não respondeu	03	3,4
Você acha que o absenteísmo pode ocorrer devido a presença de doenças psíquicas		
Não	07	8,0
Sim	77	88,5
Não respondeu	03	3,4

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Em virtude das condições desfavoráveis presentes no ambiente de trabalho, os trabalhadores acabam por buscar meios de compensar o sofrimento, tornando-se funcionários resistentes e adotando posturas defensivas. Tornam-se indiferentes ao processo laboral, optando pela fuga ao trabalho, que pode ocorrer por meio de atestados, licenças médicas ou simplesmente por faltas injustificadas que afetam os próprios trabalhadores, bem como as organizações, comprometendo os resultados finais dos serviços (SANTI; ARBIERI, CHEADE, 2018).

Absenteísmo, segundo a Organização Internacional do Trabalho, ocorre quando um indivíduo falta ao seu ambiente de trabalho independente de qual seja o motivo. Outros termos tais como absentismo ou ausentismo são, também, expressões empregadas para indicar esta ausência.

Compreender o absenteísmo no ambiente de trabalho, bem como os motivos que induzem um funcionário a se ausentar da sua atividade laboral é de vital necessidade, sobretudo quando se relaciona à saúde do colaborador. A ausência constante pode gerar prejuízos na qualidade do atendimento, além de gastos não previstos no orçamento do empregador. É importante considerar que fatores relacionados à própria atividade laboral, como sobrecarga de trabalho, condições inapropriadas para seu exercício e outros estressores, compreendem fatores modificáveis que podem agravar tal situação (LIMA et al., 2016).

A Recomendação nº 171 e a convenção nº 161 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) evidenciam a importância de registrar as causas do absenteísmo, a fim de se obter dados para a realização de análises que contribuirão para conhecer a dimensão, as determinações e causas do absenteísmo e propor soluções (CARNEIRO; ADJUNTO, 2017).

Apesar de que apenas uma pequena parcela dos trabalhadores de saúde (1,1%), tenha se afastado devido problemas psíquicos, conforme demonstra na tabela 7, 88,5% dos participantes acredita que as doenças psíquicas podem sim influenciar na ocorrência do absenteísmo. Sendo assim, estudos evidenciam que doenças mentais e comportamentais são causas do absenteísmo por profissionais em instituição hospitalar.

A pesquisa de Galindo et al., (2018) evidenciou que 26 % do absenteísmo é causado distúrbios psiquiátricos e Mininel et al (2013) encontraram um percentual de 15,3 %. Buscando caracterizar o perfil de adoecimento dos trabalhadores de saúde e seu absenteísmo, em um hospital público, foi avaliado o absenteísmo referente ao ano de 2013, captado pela ferramenta “Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem”, no qual ficou evidenciado que dos 2.309 casos de absenteísmo, 24 foram decorrentes de transtornos mentais e comportamentais, representando 1 % (BREY et al., 2017).

O estudo retrospectivo de Calil, Jericó e Perroca (2015) buscou investigar a ocorrência de ausências em profissionais da equipe de Enfermagem, por meio das bases de dados do Departamento de Pessoal, Centro de Atendimento ao Trabalhador (CEAT) e Sistema de Gestão Hospitalar. Portanto, observou-se que dos 652 colaboradores investigados, 560 (85,9 %) apresentaram algum tipo de ausência no período de 2007 a 2009. Foram identificadas 4.217 ausências, correspondendo a 40.744 dias não trabalhados. Dos 652 profissionais de Enfermagem, 187 (23 %) se ausentaram devido a presença de transtornos mentais e comportamentais e verificaram ainda, que os agravos que mais geraram dias não trabalhados foram transtornos mentais e comportamentais, isto é, 4.438 (45,3 %).

O Ministério da Saúde, por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil, estima que 30 % dos trabalhadores apresentem transtornos mentais menores e de 5-10 % transtornos mentais graves, constituindo-se na segunda causa de aposentadoria por invalidez (BRASIL, 2001). Dessa forma, destaca-se a importância de se gerenciar os fatores estressores do ambiente de trabalho, entre eles a dificuldade nas relações interpessoais, problemas emocionais e diminuição da motivação.

A tabela 8 mostra que mais de 10 % apresentam pelo menos algum grau de sintomas de depressão e ansiedade.

Tabela 8. Descrição dos perfis de depressão e ansiedade dos profissionais

	N	%
Escores de depressão		
Sem sintomas de depressão	78	89,7
Sintomas de disforia	08	9,2
Sintomas depressivos	01	1,1
Média (desvio padrão)	5,42	(4,84)
Escores de ansiedade		
Ansiedade Normal	76	87,4
Ansiedade Leve	06	6,9
Ansiedade Moderada	05	5,7
Média (desvio padrão)	4,59	(5,65)

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O estudo quantitativo desenvolvido pelos autores Vasconcelos; Martino e França (2018) analisaram a existência de relação entre o *burnout* e a sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva e evidenciou que 10,98% tinham sintomas de depressão.

Os autores supracitados utilizaram o Inventário de Depressão de Beck (IDB), constatando resultados similares ao nosso estudo, no qual 81 profissionais (89,0 %) não apresentavam sintomatologia depressiva. Porém, encontraram que apenas cinco deles (5,5 %) estavam com sintomas de disforia e outros cinco (5,5 %) tinham sintomatologia depressiva, ou seja, 11,0 % apresentavam sintomas de depressão. Resultados similares foram encontrados no presente estudo, onde foi possível evidenciar que 9,2 % dos participantes apresentavam sintomas de disforia e 1,1 % sintomas depressivos, ou seja, 10,3 % apresentam sintomas de depressão, demonstrando que a pontuação dos escores foi semelhante aos dos encontrados na literatura nacional.

O estudo realizado pelos autores Vargas e Dias (2017) utilizaram o IDB e constataram que 70% dos entrevistados foram classificados sem depressão ou com depressão leve; 21% com disforia (depressão moderada) e 9% com quadro de depressão (depressão grave). Em pesquisa realizada com enfermeiros residentes de diferentes especialidades, 8,8 % apresentaram escores sugestivos de disforia e 19,1 % de depressão grave (FRANCO; BARROS; NOGUEIRA-MARTINS, 2005).

Quanto à ansiedade, houve uma divergência de valores no estudo de Batista e Pawlowytsch (2012) em relação ao presente estudo e identificaram que 53,84 % não apresentaram sintomas de ansiedade, enquanto 26,92 % possuíam nível leve e 15,38 % um nível moderado e 3,84 % da amostra foi encontrado em um nível grave de ansiedade.

Ao considerar o escore de ansiedade detectado nos 90 profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência, Veloso et al (2016) observaram que 27,8 % possuem ansiedade leve, 13,3 % ansiedade moderada e 3,3 % apresentam parâmetros compatíveis com ansiedade em nível grave.

Gomes e Oliveira (2013) aplicaram o Inventário de Ansiedade com 39 profissionais de enfermagem que atuavam em clínica médica, pronto atendimento, terapia intensiva e centro cirúrgico, observando uma prevalência de 15 % de sintomas de ansiedade de grau leve a moderado, enquanto no presente estudo apenas 6,9 % e 7,7 % dos profissionais apresentavam ansiedade leve e moderada respectivamente, sendo inferior ao que foi pontuado pela literatura nacional. Isto pode ter ocorrido devido às características peculiares de cada amostra, já que no

referido trabalhado o público alvo limita-se a profissionais de Enfermagem, diferindo do presente estudo que envolveu as demais categorias profissionais de saúde.

O presente estudo realizou correlação entre depressão e ansiedade para variáveis demográficas e verificou-se diferença estatisticamente significativa apenas de ansiedade entre o sexo, com as mulheres apresentando maior média de ansiedade.

Um dos fatores prováveis desse destaque feminino nas pesquisas se dá pelo fato de vivermos em uma sociedade em que a mulher ainda tem que vencer maiores obstáculos para ingressar em uma carreira que lhe permita uma maior independência social e econômica, enfrentando mais conflitos que os homens e por isso tendem a reagir com maior grau de ansiedade em condições de pressão psicológica (CARVALHO et al, 2015).

A tabela 9 mostra que os profissionais que já fizeram uso de automedicação de drogas psicotrópicas possuem maiores médias de depressão e ansiedade. Verificou-se ainda que aqueles que não ouviram falar de absenteísmo também possuem maiores médias de depressão. Estes resultados foram estatisticamente significativos.

Tabela 9. Comparação da pontuação de depressão e ansiedade para variáveis de uso de medicamento e absenteísmo

		Depressão	Ansiedade
Já fez uso de medicação psicotrópica em algum momento da sua vida			
<i>Não</i>	Média	5,11	4,07
	Desvio padrão	4,76	5,51
<i>Sim</i>	Média	<u>6,61</u>	<u>6,71</u>
	Desvio padrão	5,10	5,89
<i>p-valor</i>		0,24	0,09

Tabela 9. Comparação da pontuação de depressão e ansiedade para variáveis de uso de medicamento e absenteísmo

		(continuação)	
		Depressão	Ansiedade
Já realizou auto medicação de alguma droga psicotrópica			
<i>Não</i>	Média	4,93	4,04
	Desvio padrão	4,63	5,23
<i>Sim</i>	Média	<u>9,20</u>	<u>9,33</u>
	Desvio padrão	4,93	7,19
<i>p-valor</i>		0,01	0,01

Faz uso de alguma medicação para dormir?

<i>Não</i>	Média	<u>5,54</u>	4,35
	Desvio padrão	4,94	5,62
<i>Sim</i>	Média	3,83	<u>7,83</u>
	Desvio padrão	2,99	5,56
<i>p-valor</i>		0,41	0,14

Você já precisou se ausentar do trabalho devido algum problema de saúde

<i>Não</i>	Média	4,74	3,72
	Desvio padrão	5,03	5,15
<i>Sim</i>	Média	<u>6,38</u>	<u>5,81</u>
	Desvio padrão	4,44	6,15
<i>p-valor</i>		0,12	0,09

Você já ouviu falar do absentismo

<i>Não</i>	Média	<u>7,57</u>	<u>5,25</u>
	Desvio padrão	5,71	5,66
<i>Sim</i>	Média	4,40	4,28
	Desvio padrão	4,03	5,67
<i>p-valor</i>		0,01	0,46

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o perfil dos profissionais do HUIB compreendeu, em sua maioria, de jovens entre 30 a 34 anos de idade, com tempo de atuação profissional entre do sexo feminino, sem filhos, da raça branca, casados, residindo com a família, que, embora não praticavam atividade física, possuíam atividade de lazer. A classe profissional predominante foi de enfermeiros e técnicos em Enfermagem, cuja maioria relatou satisfação com o seu trabalho e não pensaram em desistir, não precisaram ausentar-se do trabalho, bem como afirmaram não ter feito o uso de psicotrópicos.

Além disso, evidenciou que mais de 10% dos trabalhadores de saúde apresentaram pelo menos algum grau de sintomas depressivos e ansiosos. Entretanto, deve-se deixar claro que o IDB e IAB não possuem o poder diagnóstico, ou seja, para a confirmação da depressão é necessária, preferencialmente, uma avaliação por um psiquiatra experiente baseado no DSM-V.

Contudo, esses achados demonstram a necessidade de conhecer, identificar e intervir no adoecimento psíquico dos trabalhadores de saúde, com o objetivo de tentar evitar o

absenteísmo, e oportunizar uma assistência à saúde de mais qualidade no alto sertão paraibano.

Não foi possível constatar relação existente entre o absenteísmo e a presença de transtornos mentais, ou seja, dos profissionais que se ausentaram do ambiente de trabalho não foi decorrente da presença de transtornos mentais, mas sim por motivos relacionados com a realização de cirurgias não especificadas, fatores acerca da gravidez, parto e puerpério e doenças gastrointestinais, e apenas um profissional foi por problemas de ordem psíquica.

O presente estudo evidenciou que os trabalhadores de saúde que não ouviram falar do absenteísmo possuíram maiores médias de depressão, o demonstra a necessidade se aprofundar nas investigações acerca desses achados, a fim de elucidar se há relação existente entre o não conhecimento do absenteísmo e a presença de transtornos.

O fato destes profissionais terem sido contratados recentemente e ter pouco tempo de serviço na instituição, provavelmente pode ter relação com o fato de termos evidenciado uma predominância de profissionais que não apresentaram escores elevados de ansiedade e depressão. Entretanto, vale ressaltar que estas alterações psíquicas podem se tornar evidentes, graves e frequentes com o passar dos anos, mediante a rotina laboral a que estão submetidos.

Ademais, os resultados obtidos revelam a necessidade de se prosseguir com um acompanhamento contínuo dos profissionais do HUJB, uma vez que, mesmo não evidenciando índices relativamente altos de depressão e ansiedade, foi possível evidenciar que uma parcela de 10% dos profissionais apresentaram leves indícios de depressão e ansiedade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, TCTF. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde / Depression and anxiety among medical students. **Rev Med** (São Paulo). 2014 jul.-set.;93(3):101-5.
- ALVES, M.; GODOY, S.C.B.; SANTANA, D.M. Motivos de licenças médicas em um hospital urgência-emergência. **Rev Bras Enferm.** v. 59, n. 2, p. 195-200, 2006.
- ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014 .
- AFFONSO, S L. Absenteísmo: Um Problema Complexo Nas Organizações. 2014. 92f. Dissertação(Trabalho de conclusão de curso de Mestrado em Administração. Universidade Fumec. Belo Horizonte – MG, 2014.
- BALDISSERA, L. et al. Benefícios percebidos por praticantes de musculação para a saúde, estilo de vida e qualidade de vida. **Unoesc & Ciência - ACBS**, v. 8, n. 2, p. 117-124, jul./dez. 2017.
- BATISTA, A.V. et al. Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS: Plano Diretor Estratégico/ Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. – São Paulo, 2016.
- BATISTA, F. C. N.; PAWLOWYTSCH, P. W. M. Aspectos Emocionais De Depressão, Ansiedade, Desesperança E Ideação Suicida Nos Profissionais Da Unidade De Terapia Intensiva De Um Hospital Do Interior De Santa Catarina. **Saúde Meio Ambient.** v. 1, n. 1, jun. 2012.
- BECK, A.T., BROWN, G., EPSTEIN, N.; STEER, R.A. An Inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 56 (6), 893–897, 1988.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal / emotional disorders during medical training: a longitudinal study. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 10-23, 2009.
- BREY, C. et al. O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2017;7/1135.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS466/12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 12p. Disponível em: . Acesso em 24 nov. 2018.
- BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Fascículo X: Cuidados Farmacêuticos no Tratamento de Pacientes com Depressão.** / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2014. 100 p.; 28 cm. ISBN 978-85-63931-61-0.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 114.

BREY, C. et al. O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, [s.l.], v. 7, p.1-10, 19 abr. 2017.

CALIL, A S. G; JERICÓ, M. C.; PERROCA, M. G. Gerenciamento De Recursos Humanos Em Enfermagem: Estudo Da Interface Idade – Absenteísmo. **REME • Rev Min Enferm.** 2015 abr/jun; 19(2): 79-85.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P. Fatores relacionados ao absenteísmo na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Adm. Saúde.** Vol. 17, Nº 69, Out. – Dez. 2017 <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.67>

CARVALHO, I. G.; et al . Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 24, e2836, 2016 .

CARVALHO, E. M.; SANTOS, P.R.. Patient and worker safety in imaging: an integrative review Segurança do paciente e do trabalhador em Imagenologia: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 931-938, oct. 2017.

CARVALHO, D. B.; ARAUJO, T. M.; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, n. 17, p. 1-13, 2016.

CARVALHO E. A.; et al. Índice de Ansiedade em Universitários Ingressantes e Concluintes de uma Instituição de Ensino Superior. **Revista Cienc. Cuid. Saúde**, Jul/Set, n. 14(3), 2015.

COSTA, F. M. Da; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. De. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista brasileira de enfermagem**, 2009. v. 62, n. 1, p. 38–44.

COGGON, D. et al. International variation in absence from work attributed to musculoskeletal illness: findings from the CUPID study. **Occup Environ Med.** v. 70, p. 575-584, 2013 2013.

CUNHA, J. A. Manual da Versão em Português das Escalas Beck Manual. São Paulo: Casa do psicólogo, 2001.

CZÉH, B, FUCHS, E, WIBORGD, O, SIMON, M. Animal models of major depression and their clinical implications. *Progress In Neuro-psychopharmacology And Biological Psychiatry*, v. 64, p.293-310, jan. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pnpbp.2015.04.004>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584615000706?via%3Dihub>>.

DUARTE, A. C. M; LEMOS A.C.; ALCANTARA, M. A. Fatores de risco para absenteísmo de curta duração em um hospital de médio porte. **Cad. Saúde Colet.**, 2017, Rio de Janeiro, 25 (4): 405-413.

ETAPECHUSK, J; FERNANDES, L.R..S. Depressão sob o olhar gestáltico. *Psicologia.pt*, p.1-18, 18 fev. 2018. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1171.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

FRANCO, G.P; BARROS, A.L.B.L.; NOGUEIRA-MARTINS LA. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2005;13(2):139-44.

FERREIRA, E.V. et al. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário do estado de Pernambuco. **Rev Rene**. v. 12, n. 4, p. 742-749, 2011.

FERREIRA, S. R. S; PÉRICO, L. A. D; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(sup1):752-7.

FIGUEIREDO, S. M.; VILELA, F. R. Avaliação Das Interações Medicamentosas Entre Psicotrópicos Em Uma Drogaria No Município De Sete Lagoas –Minas Gerais. **Revista Brasileira De Ciências Da Vida**, v. 5, n. 5, p. 1-16, 2017.

FONTES, K.B.; PELLOSO, S.M.; CARVALHO, M.D.B. Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 32, n. 4, p. 815-822, 2011.

FRANCA, Flávia Maria de et al . Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 5, p. 961-970, Oct. 2012 .

FREIRE, C. B et al . Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68, n. 1, p. 26-31, Feb. 2015.

FURLAN, J.A.S. STANCATO, K. Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado. **Rev. adm. Saúde**. v. 15, n. 60, p. 111-120, 2013.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T.; **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GIL. A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GALINDO, I.S. et al. Motivos Do Absenteísmo Em Uma Equipe De Enfermagem Ambulatorial. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 8):3198-205, ago., 2017.

GOMES, R.K, OLIVEIRA V.B. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Bol Psicol [Internet]**. 2013 63(138):23-33.

GONSALEZ, Elizangela Gianini et al . Ansiedade e depressão entre profissionais de programas de aprimoramento profissional. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 18, p. 51-58, dez. 2017 .

GORENSTEIN, C; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica** [S.l.], v. 25, n. 5, p. 245-250, 1998.

GUIMARÃES, AMV et al. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. *Ciências Biológicas e da Saúde*. v. 3 n.1, p. 115- 128, 2015.

GUIMARÃES, A.L.O, FELLI, V.E.A. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2016;69(3):475-8

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros Resultados do CENSO 2018**. Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/panorama>. Acesso em 03 dez, 2018.

JOHNSON, S.L. International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. **International Nursing Review**. v. 56, p. 34-40, 2009.

JUNQUEIRA, M.A.B, et al. Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. **Esc Enferm USP**. 2017; e03265. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016046103265>

LUCCA, S.R; RODRIGUES, M.S.D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 13, n. 2, p.76-82, out. 2014.

LIMA MB, Silva LMS, Almeida FCM, Torees RAM, Dourado HHM. Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. **R. pesq.: cuid. fundam. online**. 2013; 5(1):3259-66.

LIMA, Maria Juliana Vieira; ANDRADE, Noeme Moreira de. A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. **Saude soc.**, São Paulo , v. 26, n. 4, p. 958-972, Dec. 2017

LUCETTI, E.C.P. Efeitos centrais da cumarina (1,2-Benzopirona): estudo comportamental e neuroquímico em córtex pré-frontal e hipocampo de camundongos. 2010. 89 f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2010.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MACIEL, M. P. *et. al.* Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais e saúde. **Rev Enferm UFPE (online)**, vol. 11, supl. 7, p. 2881-2887, 2017.

MANTOVANI, V.M. et al. Absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem. **Reme: Rev. Min. Enferm.** v. 19, n. 3, p. 641-646, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed, São Paulo: Atlas, 2010.

MARINHA, M. S.S. et al. Avaliação das licenças para tratamento de saúde após implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor na FIOCRUZ: quadriênio 2012–2015. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.67-70, 2018.

MARQUES, D.O. et al. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 68, n. 5, p. 876-882, 2015.

MININEL, V.A, et al. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. **Rev Latino Am Enfermagem**. 2013;21(6):1290-7.

MARTELLET, E.C; MOTTA, R.F; CARPES, A.D. A saúde mental dos profissionais da saúde e o programa de educação pelo trabalho. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 3, p. 637-654, Dec. 2014 .

MORAES, V. G.; BÓ, S. D. Alterações Bioquímicas Provocadas Pelo Uso De Antidepressivos Inibidores Seletivos Da Recaptação De Serotonina. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 6, n. 1, p. 107-121, 2017.

NEGRINHO, N. B. S; MALAGUTI-TOFFANO, S.E; REIS, R. K; PEREIRA, F.M.V.; GIR, E. Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2017 jan-fev;70(1):133-8.

NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos Colaterais Atribuídos Ao Uso Indevido E Prolongado De Benzodiazepínicos. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 3, n. 1, 2016.

OLIVEIRA, C.S.; SIQUEIRA, L.C.C.; ALVES, E.D. Avaliação do absenteísmo dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**. v. 5, n. 1, p. 267-278, 2011.

PEREIRA, L.G.G; VILELA, L.R. Pós Graduação em Lato - Sensu em Especialização de Farmacologia (UFMG) DEPRESSÃO, O MAL DO SÉCULO XXI: POSSÍVEIS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS. 2015. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Farmacologia, Universidade Federal de Minas, Belo Horizonte, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

PUCCI, G. C. M. F. et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 166-179, 2012.

PUERTO, J. C; SOLER, L. M; MONTESINOS, M. J. L; MARCOS, A. P.; CHORDA, V. M. G. Uma nova contribuição para a classificação dos fatores estressores que afetam os profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 25:e2895, 2017.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. **Rev eletrônica saúde mental álcool drog**, vol. 11, n. 1, p. 41-48, 2015.

- RODRIGUES, L. F.; ARAÚJO, J. S. Absenteísmo Entre Os Trabalhadores De Saúde: Um Ensaio A Luz Da Medicina Do Trabalho. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina** - Número 5. (p. 10-21), 2016.
- ROCHA, Maria Cecilia Pires da et al . Estresse em enfermeiros: o uso do cortisol salivar no dia de trabalho e de folga. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo* , v. 47, n. 5, p. 1187-1194, Oct. 2013.
- SANTOS, JAA; CALLES, ACN. A Avaliação Do Nível De Estresse E A Consequência Sobre A Variabilidade Da Frequência Cardíaca Em Docentes. *Ciências Biológicas e da Saúde*. v. 3, n. 3, p. 215-226, 2016
- SANTI DB, BARBIERI AR, CHEADE MFM. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Med Trab**.2018; 16(1): 71-81.
- SILVA, A.T. et al. Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(6):1532-8, jun., 2018.
- SIMÕES, M. R. L.; ROCHA, A.M. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Brasília, v.39, n. 129, p.17-25, 2014.
- SMEDLEY, J. et al. Prospective cohort study of predictors of incident low back pain in nurses. **BMJ**. v. 314, 1997.
- SOUSA, K.H.J. F, et al . Riscos de adoecimento no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital psiquiátrico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 26, e3032, 2018.
- VARGAS, D.; DIAS, A.P.V. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.19(5):1114-21, 2011.
- VASCONCELOS, E.M; MARTINO, M.M.F; FRANÇA, S.P.S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 71(1):135-41, 2018.
- VASCONCELOS, T.C de et al . Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 1, p. 135-142, Mar. 2015
- VIEIRA, G. C. et. al. Uso de psicotropicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho. **Cinergis**, vol. 17, n. 3, p. 191-195, 2016.
- VIDOTTI, Viviane et al . Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 26, e3022, 2018 .
- VELOSO, L.U. P., et al. Prevalência de ansiedade em profissionais de enfermagem de urgência e emergência. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(11):3969-76, nov., 2016

WISNIEWSKI, D et al. Satisfação Profissional Da Equipe De Enfermagem X Condições E Relações De Trabalho: Estudo Relacional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2015 Jul-Set; 24(3): 850-8

ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev Esc Enferm USP** · 2015; 49(2):253-260

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Data de nascimento: ____/____/____

2. Idade: _____

3. Sexo: () Feminino () Masculino

4. Raça/cor (autodeclarada): Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena()

5. Situação conjugal: () Casado (a) () Solteiro (a) () Viúvo (a) () Outro

6. Possui filhos: () Sim () Não Se sim, quantos? _____

7. Reside com: () família () amigo/colega () sozinho

8. Pratica atividade física? () Sim () Não Se sim, qual? ____ Qual frequência?

9. Tem alguma atividade de lazer? () Sim () Não Se sim, qual?

10. Formação profissional ou Área de Atuação: _____

11. Há quanto tempo trabalha nesta instituição? _____

12. Tempo gasto para deslocar-se até o trabalho? _____

13. Qual a sua carga horária semanal no HUIB? _____ horas.

14. Tempo de formação: _____

15. Possui trabalho extra? () Sim () Não Se sim, qual? _____

16. Possui experiência profissional na área de saúde? () Sim () Não

17. Possui outro curso superior? () Sim () Não Se sim, qual? _____

18. Está satisfeito (a) com o trabalho? () Sim () Não

19. Já pensou em desistir do trabalho? () Sim () Não

Adaptação da dissertação de mestrado Bolzan (2012)

20. Já fez uso de medicação psicotrópica em algum momento da sua vida? () Sim

() Não Se sim, qual? _____

20.1 Quem prescreveu a medicação? _____

20.2. Já realizou a automedicação de alguma droga psicotrópica? () Sim () Não, Se sim, qual? _____

20.3 Apresentou algum efeito colateral? Sim () Não () Se sim, qual

20.4 O que motivou o uso do psicotrópico? _____

21. Faz uso de alguma medicação para dormir? () Sim () Não, Se sim, qual? _____ Qual frequência? _____

22. Já usou em algum momento da sua vida? () Sim () Não

23. Você já precisou se ausentar do trabalho devido algum problema de saúde? () Sim () Não Se sim, qual? _____

**11. Você acha que as doenças psíquicas podem influenciar no processo de trabalho dos profissionais de saúde? () Sim () Não De qual forma?_____
_____**

Elaborada pelo próprio autor (2018)

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Bom dia, meu nome é Letícia de Sousa Eduardo, sou aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e o Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde e sua relação com absenteísmo em um cenário hospitalar**”

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: Este trabalho tem por objetivo identificar ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde e sua relação com absenteísmo no hospital universitário HUJB. A pesquisa se justifica pelo fato de trabalhadores em saúde serem particularmente vulneráveis ao adoecimento psíquico e pela necessidade de investigação dos fatores propulsores para o surgimento da ansiedade e depressão em trabalhadores em saúde, assim como sua relação com o absenteísmo. Para realizar o estudo será necessário que o (a) Sr. (a) responda um questionário sociodemográfico e profissional, bem como alguns instrumentos validados acerca da temática em questão.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Essa pesquisa apresenta riscos mínimos no tocante à saúde psicológica e emocional dos participantes, considerando-se que os questionamentos a serem realizados terão enfoque apenas no que diz respeito ao cotidiano de trabalho dos profissionais. Como benefício, o estudo possibilitará novos conhecimentos para os pesquisadores, profissionais da saúde e comunidade acadêmica como um todo, pois os resultados obtidos subsidiarão novos olhares para futuras investigações a respeito do tema, assim como o incentivo de práticas que auxiliem os profissionais com sintomas ansiosos e depressivos, reduzindo assim, o absenteísmo e melhorando a qualidade do atendimento àqueles que fazem uso do HUJB.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: O resultado dos escores dos questionários serão informados de forma particular e privada ao Sr.(a), de modo que isso possibilite o auto-conhecimento do seu estado de saúde, favorecendo a tomada de decisões que promovam uma melhor qualidade de vida para o Sr.(a).

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Ressalta-se que será sendo garantido o total sigilo e confidencialidade da identidade do entrevistado, que não será citado nominalmente ou por qualquer outro termo que o

identifique individualmente. Os resultados encontrados ao final das entrevistas serão publicados em forma de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsto nenhum dano decorrente desta pesquisa ao (a) Sr. (a), uma vez que serão aplicados apenas questionários.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. O pesquisador Eder Almeida Freire certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, a seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a pesquisadora através do telefone (83) 98748-6424 ou pelo e-mail: ederfreire8@gmail.com. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande-CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000. Email: cep@cfp.ufcg.edu.br Tel: (83) 3532-2075.

Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data

ANEXOS

ANEXO A
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E TRABALHO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: JOSE FERREIRA LIMA JUNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89699018.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.706.976

Apresentação do Projeto:

O Projeto de Pesquisa em análise intitulado: AS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E TRABALHO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. O referido projeto visa, subsidiar uma reflexão sobre a qualidade de vida no trabalho, no ensino e na assistência prestada com vistas a contribuir para o planejamento de ações efetivas e eficazes para melhorar a saúde dos trabalhadores. Tratar-se-á de um estudo transversal, exploratório, descritivo e analítico de abordagem mista (quanti-qualitativa) de base documental e de campo. O estudo será realizado no Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB, Cajazeiras-PB.

Os critérios de inclusão estabelecidos são todos os trabalhadores que tem vínculo com o HUJB por, no mínimo, três meses. Como critério de exclusão, tem-se aqueles trabalhadores que se encontrarem ausente do serviço no momento da coleta de dados por licenças, atestados, férias e/ou outros motivos.

Serão realizadas 18 coletas diretamente do banco de dados da SOST/HUJB e por meio de um roteiro de entrevistas com os trabalhadores do hospital. Quanto às entrevistas com os funcionários, serão realizadas no próprio HUJB, mediante solicitação prévia à instituição de um local reservado e apropriado, e após consentimento prévio dos pesquisados.

Objetivo da Pesquisa:

* Objetivo Geral:

- Analisar as relações entre saúde e trabalho em um hospital universitário.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.706.976

*** Objetivos específicos:**

- Investigar o perfil clínico-epidemiológico dos trabalhadores de um hospital universitário;
- Identificar os riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes aos quais estão expostos os trabalhadores;
- Conhecer as estratégias de promoção e preservação da saúde dos trabalhadores;
- Estudar as causas do absenteísmo entre os trabalhadores do hospital;
- Compreender os aspectos éticos e a micropolítica das relações interpessoais entre os profissionais da instituição;
- Averiguar a percepção do trabalhador quanto a sua saúde física e mental e a relação com as atividades laborais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: o estudo apresenta risco mínimo de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas. Caso isto ocorra, os pesquisadores poderão suspender a entrevista ou orientarão ao participante que considere responder as questões subsequentes e se sinta à vontade para decidir sobre sua participação no estudo, permanecendo atento durante a entrevista para minimizar possíveis ansiedades. No que diz respeito à coleta dos dados documentais, os riscos identificados correspondem ao vazamento das informações e a identificação dos indivíduos referentes à pesquisa.

Benefícios: Espera-se que esta pesquisa traga benefícios para os trabalhadores do serviço de saúde em tela, a sociedade em geral e a comunidade acadêmica, uma vez que esta possibilita o conhecimento acerca das relações entre saúde e trabalho no âmbito de uma hospital universitário, oportunizando o planejamento de ações efetivas e eficazes para melhorar a qualidade da assistência à população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo tem grande relevância social e acadêmica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos então de acordo com as recomendações do CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se bem estruturado. Portanto, sou de Parecer Favorável a sua aprovação, salvo melhor juízo.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.706.976

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1137075.pdf	16/05/2018 13:00:03		Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	16/05/2018 12:59:44	JOSE FERREIRA LIMA JUNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	16/05/2018 12:52:48	JOSE FERREIRA LIMA JUNIOR	Aceito
Outros	Termo_divulgacao_resultados.pdf	16/05/2018 12:44:19	JOSE FERREIRA LIMA JUNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE.pdf	16/05/2018 12:42:02	JOSE FERREIRA LIMA JUNIOR	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_assinado.pdf	16/05/2018 12:17:01	JOSE FERREIRA LIMA JUNIOR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.pdf	15/05/2018 22:11:15	JOSE FERREIRA LIMA JUNIOR	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	15/05/2018 22:06:20	JOSE FERREIRA LIMA JUNIOR	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_assinada.pdf	15/05/2018 22:05:01	JOSE FERREIRA LIMA JUNIOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 14 de Junho de 2018

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO B

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK – BAI

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não (0)	Levemente (1) Não me incomodou muito	Moderadamente (2) Foi muito desagradável, mas pude suportar.	Gravemente (3) Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto abdominal				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	12	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	13	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	14	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	15	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho

6	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido 	16	<ul style="list-style-type: none"> 0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir
7	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio 	17	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa
8	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece 	18	<ul style="list-style-type: none"> 0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
9	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade 	19	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
10	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria 	20	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
21	<ul style="list-style-type: none"> 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo 		