

Sintomatologia de ansiedade em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência

RESUMO | Objetivo: Rastrear sintomas de ansiedade em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Método: Estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado em SAMU localizado no interior do Piauí, entre abril e junho de 2021, através de questionário on-line. O instrumento classificou os participantes em: ansiedade mínima; ansiedade leve; ansiedade moderada; e ansiedade grave. Para análise estatística utilizou-se o teste de razão de verossimilhança, pois, a razão esperada foi menor que 5 nas variáveis analisadas, sendo considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Participaram do estudo 14 profissionais assistenciais. Entre os sintomas indagados, houve prevalência de: "incapacidade de relaxar" (35,7%), "medo que o pior aconteça" (35,6%), "palpitação ou aceleração do coração" (28,6%) e "sensação de calor" (28,5%). Conclusão: A maioria dos emergencistas foi classificada com ansiedade mínima, contudo, a baixa adesão de participantes dificultou uma análise mais consistente da sintomatologia de ansiedade nesses profissionais.

Descritores: Ansiedade; Saúde Mental; Serviços Médicos de Emergência; Profissionais da Saúde.

ABSTRACT | Objective: To screen anxiety symptoms in Mobile Emergency Care Service (SAMU) professionals. Method: Exploratory, descriptive and cross-sectional study, with quantitative approach, conducted in SAMU located in the interior of Piauí, between April and June 2021, through an online questionnaire. The instrument classified participants into: minimal anxiety; mild anxiety; moderate anxiety; and severe anxiety. For statistical analysis we used the likelihood ratio test, because the expected ratio was less than 5 in the variables analyzed, being considered the significance level of 5% ($p < 0.05$). Results: Fourteen caregivers participated in the study. Among the symptoms inquired, there was a prevalence of: "inability to relax" (35.7%), "fear that the worst will happen" (35.6%), "palpitation or acceleration of the heart" (28.6%) and "feeling hot" (28.5%). Conclusion: Most emergency responders were classified with minimal anxiety, however, the low adherence of participants hindered a more consistent analysis of anxiety symptomatology in these professionals.

Keywords: Anxiety; Mental Health; Emergency Medical Services; Health Professionals.

RESUMEN | Objetivo: Identificar los síntomas de ansiedad entre los profesionales del Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU). Método: Estudio exploratorio, descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en un SAMU ubicado en el interior de Piauí, entre abril y junio de 2021, a través de un cuestionario online. El instrumento clasificó a los participantes en: ansiedad mínima, ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad grave. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de la razón de verosimilitud, ya que la razón esperada era inferior a 5 en las variables analizadas, considerándose el nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). Resultados: Catorce cuidadores participaron en el estudio. Entre los síntomas indagados, hubo una prevalencia de: "incapacidad para relajarse" (35,7%), "miedo a que ocurra lo peor" (35,6%), "palpitaciones o aceleración del corazón" (28,6%) y "sensación de calor" (28,5%). Conclusión: La mayoría de los socorristas fueron clasificados con ansiedad mínima, sin embargo, la baja adherencia de los participantes impidió un análisis más consistente de la sintomatología de ansiedad en estos profesionales.

Palabras claves: Ansiedad; Salud Mental; Servicios Médicos de Emergencia; Profesionales de la Salud.

Lairton Batista de Oliveira

Enfermeiro. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil.
ORCID: 0000-0002-2760-5056

Pallysson Paulo da Silva

Enfermeiro. Mestrando no Programa de Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil.
ORCID: 0000-0002-3650-5938

Antonia Tiarla Bezerra de Melo

Enfermeira. Plantonista no Hospital Municipal

Dona Lourdes Mota. Pio IX (PI), Brasil.
ORCID: 0000-0002-3209-5409

Mayara Leoneide de Morais

Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências da Bahia. Teresina (PI), Brasil.
ORCID: 0000-0002-3483-3954

Luisa Helena de Oliveira Lima

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade Federal do Piauí. Picos (PI), Brasil.
ORCID: 0000-0002-1890-859X

Lany Leide de Castro Rocha Campelo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente da Universidade Federal do Piauí. Picos (PI), Brasil.
ORCID: 0000-0002-1686-9312

Recebido em: 19/05/2022

Aprovado em: 26/07/2022

INTRODUÇÃO

A ansiedade pode ser percebida em toda e qualquer pessoa por se tratar de um processo totalmente

fisiológico desencadeado como resposta a algum grau de incerteza ou dúvida. Quando fisiológica, a ansiedade pode ser benéfica ao indivíduo, fazendo-o se sobressair em determinadas situações por induzi-lo a um planejamento prévio causado pelo sentimento de algo dar errado¹⁻².

Por outro lado, quando a intensidade da ansiedade faz surgir situações que culminam em sofrimento físico e/ou mental de modo a prejudicar o desempenho das atividades diárias da vida, ela passa a ser considerada patológica e a ser avaliada como um transtorno³.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência mundial do Transtorno de Ansiedade (TA) é de 3,6%, o equivalente a aproximadamente 264 milhões de pessoas. Na América Latina, o percentual da prevalência é consideravelmente maior do que a média global. O Brasil ocupa a quarta posição entre os países com os maiores índices de pessoas diagnosticadas com ansiedade do mundo, com um percentual de 9,3%. Contudo, estudos que evidenciam e relacionam a prevalência desse transtorno no país com as representatividades regionais são escassos e bastante limitados⁴⁻⁵.

Partindo do pressuposto que o exercício ocupacional exerce influências na qualidade de vida e que as condições e o ambiente de trabalho são significativos à saúde do trabalhador, aqueles que praticam suas atividades laborais no âmbito dos serviços de saúde são vulneráveis ao desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), pois esses, diariamente passam por situações de estresse e se deparam com conflitos, sofrimento, medo, convivência com a morte, longas jornadas de trabalho, entre outros aspectos característicos da rotina do profissional da saúde⁶.

Dentre as especialidades médicas, trabalhar na urgência e emergência pode desencadear no profissional um sofrimento intenso devido a cenas impactantes de situações, traumas e lesões, que podem se tornar inesquecíveis. Nesse

sentido, profissionais emergencistas, independentemente da sua vivência ou experiência em lidar com situações de iminente risco a vida, podem, em algum momento, sentir medo, sofrimento e impotência diante da perda da saúde e/ou da perspectiva de morte, tornando-se sujeitos, ao desenvolvimento de distúrbios de ordem mental, física, cognitiva e/ou interpessoal⁷.

A pandemia da COVID-19 trouxe ainda mais preocupações aos profissionais emergencistas, aumentando os níveis de estresse no trabalho. Nota-se que esses profissionais apresentam constante vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtorno de ansiedade por enfrentarem seus desafios rotineiros, somado à desestabilização emocional originada pela dor dos pacientes a quem prestam cuidados, falta de insumos como Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e equipamentos médicos, distanciamento das pessoas próximas, além do maior risco de contaminação e morte. Quando isso acontece, há impactos significativos na vida pessoal e profissional desses indivíduos⁸⁻⁹.

A presença de sintomas de ansiedade nos profissionais da saúde pode interferir na sua percepção sobre o seu ambiente ocupacional como um fator estressor, o que por sua vez, pode repercutir na sua vida pessoal e profissional, reduzindo sua qualidade de vida ao desencadear angústia e desconforto, comportamento alterado com as pessoas próximas e resolução superficial de problemas¹⁰.

A identificação de fatores estressores e possíveis distúrbios emocionais tais como a ansiedade, permitem a elaboração de estratégias de enfrentamento ao estresse, e projetos de suporte social e psicológico que possam reduzir o impacto desses estímulos, o que consequentemente, reduziria a probabilidade do desencadeamento de TMC¹¹.

Com isso, esta pesquisa objetivou rastrear sintomas de ansiedade em profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um mu-

nicípio localizado no interior do estado do Piauí, Brasil.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado com profissionais que atuam em uma base descentralizada de um SAMU localizado em um município da mesorregião do sudeste piauiense, onde, para atender uma demanda de 250 a 300 atendimentos mensais, a base conta com duas unidades de atendimento móvel, sendo uma Unidade de Suporte Básico (USB), uma Unidade de Suporte Avançado (USA), e uma motolância para prestar assistência em locais de difícil acesso.

Foram convidados a participar do estudo os emergencistas que faziam parte do quadro profissional do SAMU supracitado durante a vigência da pesquisa. Foram excluídos aqueles que desenvolviam funções gerenciais, ou seja, que não atuavam na prática assistencial. Com isso, observou-se na unidade de saúde em estudo um quantitativo de 33 profissionais aptos a participarem da pesquisa, onde todos foram convidados a participarem do estudo, sendo eles 6 enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem, 7 médicos e 6 condutores de ambulância.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2021, de modo on-line, via questionário eletrônico, como forma a reduzir o contato presencial e prevenir infecções pelo SARS-CoV-2, devido a grave situação pandêmica de COVID-19 que o estado brasileiro vivenciava.

O convite de participação, com link de acesso à versão eletrônica dos instrumentos de coleta, reproduzidos por meio do site Google Forms, e as orientações de participação da pesquisa foram enviados aos profissionais do SAMU via e-mail e aplicativo de mensagens, a partir de uma lista de contatos disponibilizada aos pesquisadores pela coordenação do SAMU.

Na tentativa de alcançar o maior número de profissionais e minimizar a per-

da de participantes, o convite de participação foi enviado três vezes para todos os 33 profissionais que permaneciam ativos no quadro de trabalho, com intervalo de 15 dias entre os envios. O formulário eletrônico permaneceu acessível e disponível para receber respostas de abril a junho de 2021. As respostas ficaram armazenadas na plataforma Google Forms, onde os pesquisadores puderam ter acesso para posterior análise.

Para análise de estatística descritiva e inferencial dos dados utilizou-se o software IBM SPSS®. A parte relacionada à estatística inferencial foi realizada utilizando o teste estatístico da razão de verossimilhança para observar a associação entre as variáveis do questionário sociodemográfico e as medidas de ansiedade. Optou-se pelo teste de razão de verossimilhança devido à razão esperada ter sido menor que cinco nas variáveis analisadas. Para os testes foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Para obter as variáveis sociodemográficas, foi utilizado um questionário adaptado pelos pesquisadores, tendo como base o questionário de outro estudo¹². O instrumento indagou questões de modo a obter as seguintes variáveis: idade, sexo biológico, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade, categoria profissional, tempo de serviço prestado ao SAMU, carga horária semanal de trabalho, quantidade de empregos simultâneos, prática de exercício de físico, e consumo de álcool e tabaco.

No Brasil, o Inventário de Ansiedade de Beck ou Beck Anxiety Inventory (BAI) foi validado pela psicóloga Jurema Cunha, em 2001, após publicar o Manual da Versão em português das Escalas de Beck. O instrumento é formulado por 21 afirmações de múltipla escolha, que levam entre 5 a 10 minutos para serem respondidas. Para cada sintoma, há as seguintes alternativas: a) Absolutamente não; b) Levemente; c) Moderadamente; e d) Gravemente. O quadro de pontuação para o BAI conta com uma pontuação de 0 a 4 para cada afirmação, estando

o somatório total de 0 a 63. Conforme essa pontuação o nível de ansiedade foi classificado em: ansiedade mínima (0-10); ansiedade leve (11-19); ansiedade moderada (20-30); e ansiedade grave (31-63)¹³.

A realização desta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do



Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência mundial do Transtorno de Ansiedade (TA) é de 3,6%, o equivalente a aproximadamente 264 milhões de pessoas. [...] O Brasil ocupa a quarta posição entre os países com os maiores índices de pessoas diagnosticadas com ansiedade do mundo, com um percentual de 9,3%.



Piauí (CEP/UFPI) para análise dos preceitos ético-legais, e foi aprovada sob o protocolo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 44000921.3.0000.8057, e parecer n.º 4.644.669.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 14 voluntários, sendo predominan-

temente indivíduos do sexo masculino (64,3%), pós-graduados (70%), católicos (71,4%), que não consomem bebida alcoólica (64,3%), não fazem uso de tabaco (100,0%), e que residem no município do estudo (85,7%). Observou-se ainda um percentual de 71,4%, de profissionais praticantes de atividades físicas.

O número de solteiros e casados apresentou percentuais iguais (50%), contudo 10 destes relataram não ter filhos (71,4%), dentre os participantes que relataram ter filhos, dois afirmaram ter um filho (14,28%), e outros dois alegaram ter dois filhos (14,28%).

Os participantes do estudo apresentaram idades entre 23 e 42 anos, com mediana de 33 anos e desvio padrão de 5,7, sendo majoritariamente pessoas com idade entre 30 e 39 anos (64,3%). O teste de normalidade Shapiro-Wilk, considerou o nível para distribuição normal $p > 0,05$, e o mesmo mostrou que os dados referentes às idades seguem distribuição normal ($p = 0,649$).

Ao analisar a categoria profissional dos participantes, identificou-se dois condutores, cinco técnicos de enfermagem, quatro enfermeiros e três médicos, com a prevalência do tempo de trabalho no SAMU de 1 a 5 anos (57,1%), carga horária semanal de 24 horas (92,85%). Ressalta-se que metade dos participantes afirmou possuir outro emprego (50%), e perfaz uma jornada semanal de trabalho de 40 horas ou mais (57,1%).

Ao analisar os 21 itens avaliados pelo BAI constatou-se que a opção “ansiedade mínima” foi predominante em todas as variáveis pesquisadas, seguido de “ansiedade moderada” e “ansiedade grave”.

Entre todos os sintomas, os mais prevalentes foram a “incapacidade de relaxar” (35,7%), o “medo de que o pior aconteça” (35,6%), a “palpitação ou aceleração do coração” (28,6%) e a “sensação de calor” (28,5%) (Tabela 1).

Quanto à classificação do nível de ansiedade considerando a pontuação de cada participante (Tabela 2), um peque-

Tabela 1 – Distribuição dos sintomas de ansiedade de acordo com as respostas referentes à frequência de sintomas de ansiedade. Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

Variáveis	Absolutamente não		Leve		Moderado		Grave	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Dormência ou formigamento	11	78,6	2	14,3	1	7,1	-	-
2. Sensação de calor	10	71,4	3	21,4	1	7,1	-	-
3. Tremores nas pernas	11	78,6	1	7,1	2	14,3	-	-
4. Incapaz de relaxar	9	64,3	2	14,3	3	21,4	-	-
5. Medo que aconteça o pior	9	64,3	3	21,4	1	7,1	1	7,1
6. Atordoado ou tonto	11	78,6	2	14,3	1	7,1	-	-
7. Palpitação ou aceleração do coração	10	71,4	2	14,3	2	14,3	-	-
8. Sem equilíbrio	14	100,0	-	-	-	-	-	-
9. Aterrorizado	12	85,7	1	7,1	1	7,1	-	-
10. Nervoso	11	78,6	2	14,3	1	7,1	-	-
11. Sensação de sufocação	13	92,9	1	7,1	-	-	-	-
12. Tremores nas mãos	12	85,7	1	7,1	1	7,1	-	-
13. Trêmulo	12	85,7	1	7,1	1	7,1	-	-
14. Medo de perder o controle	12	85,7	1	7,1	-	-	1	7,1
15. Dificuldade de respirar	12	85,7	1	7,1	1	7,1	-	-
16. Medo de morrer	12	85,7	1	7,1	1	7,1	-	-
17. Assustado	11	78,6	3	21,4	-	-	-	-
18. Indigestão ou desconforto no abdômen	13	92,9	1	7,1	-	-	-	-
19. Sensação de desmaio	14	100,0	-	-	-	-	-	-
20. Rosto afofueado	13	92,9	1	7,1	-	-	-	-
21. Suor (não devido ao calor)	11	78,6	2	14,3	1	7,1	-	-
Total	243		31		18		2	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 2 – Distribuição da frequência de ansiedade entre as categorias profissionais do SAMU segundo a classificação BAI. Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

Variável	Condutor		Enfermeiro		Médico		Técnico de Enfermagem		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ansiedade mínima	1	7,1	3	21,4	3	21,4	5	35,7	12	85,8
Ansiedade leve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ansiedade moderada	1	7,1	-	-	-	-	-	-	1	7,1
Ansiedade grave	-	-	1	7,1	-	-	-	-	1	7,1
Total	2	14,3	4	28,6	3	21,4	5	35,7	14	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

no percentual de profissionais apresentaram sintomas moderado ou grave de ansiedade (14,2%).

O teste de razão de verossimilhança demonstrou não haver associação estatisticamente significativa entre a presença

de sintomas de ansiedade e as variáveis sociodemográficas, pois todos obtiveram valor-p > 0,05 (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação de ansiedade com as variáveis sociodemográficas. Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

Variável	Ansiedade mínima	Ansiedade leve, moderada ou grave	Total	Valor-p*
Sexo				0,226
Masculino	8 (88,9%)	1 (11,1%)	9 (100%)	-
Feminino	4 (80%)	1 (20%)	5 (100%)	-
Estado Civil				0,250
Solteiro	6 (85,7%)	1 (14,3%)	7 (100%)	-
Casado	6 (85,7%)	1 (14,3%)	7 (100%)	-
Separado	-	-	-	-
Viúvo	-	-	-	-
Crença religiosa				0,196
Ateu	-	-	-	-
Católica	9 (90%)	1 (10%)	10 (100%)	-
Evangélica	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)	-
Outras	-	-	-	-
Consome bebida alcoólica				0,226
Sim	4 (80%)	1 (20%)	5 (100%)	-
Não	8 (88,9%)	1 (11,1%)	9 (100%)	-
É tabagista				**
Sim	-	-	-	-
Não	12 (85,7%)	2 (24,3%)	14 (100%)	-
Nível de escolaridade				0,203
Ensino médio		1 (100%)	1 (100%)	-
Ensino Técnico	2 (100%)		2 (100%)	-
Graduação	4 (100%)		4 (100%)	-
Pós-graduação/				
Especialização	6 (85,7%)	1 (14,3%)	7 (100%)	-
Categoria profissional				0,322
Condutor de ambulância	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	-
Enfermeiro	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)	-
Médico	3 (100%)		3 (100%)	-
Técnico de Enfermagem	5 (100%)		5 (100%)	-
Tempo de Atuação no SAMU				0,870
Menos de 1 ano	3 (100%)		3 (100%)	-
Entre 1 a 5 anos	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)	-
5 a 10 anos	1 (100%)		1 (100%)	-
Mais que 10 anos	2 (100%)		2 (100%)	-

Legenda: *valor-p para teste de razão de verossimilhança. **a variável de mostrou uma constante.
 Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

O SAMU é considerado um serviço complexo e de grande valia para a comu-

nidade por assistir as vítimas de agravos de diversas naturezas, visando prestar o atendimento o mais rápido possível para reduzir os índices de mortalidades e incapacidade. Para isso, se faz necessário

ter profissionais capacitados técnico, físico e psicologicamente¹⁴.

A equipe de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) é suscetível a transtornos psicológicos pela exposição



constante a fatores estressores ambientais, como ruídos, temperatura e ventilação em níveis inadequados, e aspectos organizacionais, como a divisão desigual de tarefas entre a equipe. Além disso, aspectos socioeconômicos e demográficos podem influenciar, aumentando ou reduzindo os níveis de estresse no trabalho¹⁵.

O presente estudo identificou que 64,3% dos profissionais que compõem o SAMU são do sexo masculino, o que corrobora com os achados de uma pesquisa em um SAMU localizado no interior do Piauí notou que 75% da equipe de APHM era do sexo masculino¹⁶. Assim como foi observado que a população de um SAMU localizado no interior do Maranhão era majoritariamente composta por homens, correspondendo a 60,5%¹⁷.

É percebido na literatura o predomínio do sexo masculino nos serviços de APHM devido à necessidade do uso da força física durante os atendimentos. Atenta-se ainda que mesmo as mulheres sejam maioria na enfermagem, a equipe do SAMU conta ainda com médicos e condutores de ambulância, ocupações onde há prevalência de profissionais do sexo masculino¹⁸.

A variável idade demonstrou prevalência entre 30 e 40 anos (64,3%), semelhante ao encontrado em outros estudos. Observou-se no SAMU de Araçatuba (SP), o percentual de 69,0% da amostra dentro da mesma faixa etária¹⁴. Bem como, evidenciou-se a prevalência de idade entre 31 e 39 anos em um SAMU de Minas Gerais¹¹. A presença em maior parte de profissionais com menos de 40 anos pode ser explicada devido à expansão da enfermagem nas últimas décadas, o que vem resultando em um ingresso maior de jovens e adultos jovens nessa categoria¹⁷.

Embora metade da população do estudo tenha relatado estar solteira e a outra metade casada, o percentual de pessoas casadas em outros estudos se destaca. No SAMU de Araçatuba (SP) verificou-se que o percentual de 69% da equipe do SAMU eram de casados¹⁴. Ao

analisar no estado de São Paulo várias unidades de pronto atendimento, encontraram uma mostra de profissionais onde 56,5% eram casadas¹⁹.

No tocante ao número de filhos, uma minoria (28,6%) dos participantes relatou ter filhos. Em contrapartida, observou-se que 56,3% da equipe do SAMU no interior do Piauí informou possuir filhos¹⁶. E um percentual ainda maior, entre os profissionais do SAMU Maranhão (69,8%) possuía ao menos um filho¹⁷.

Enfatiza-se que o matrimônio e o vínculo pais-filho podem agir como um redutor de fatores estressantes, caso a relação afetiva esteja estável, o que contribui para gerar satisfação emocional e a sensação de gratidão. Por outro lado, se o relacionamento não estiver estável este pode se caracterizar como um fator estressor¹⁶.

O estado marital mostrou ser uma possível característica protetora à saúde mental dos respondentes pela existência de um suporte matrimonial e psicoafetivo que reduz o risco de desenvolver transtornos psíquicos. A ausência de participantes viúvos, divorciados e separados no estudo, pode ter corroborado para a baixa identificação de sintomas de TA, visto que esta população é a mais propícia para desenvolver tal transtorno⁴.

Nesta pesquisa, todos os participantes relataram ser adeptos a alguma doutrina religiosa (100,0%), sendo a maioria católica (71,4%). Outro estudo obteve resultado semelhante, onde 100% relataram ser praticante de alguma atividade religiosa e os católicos se apresentaram em maior número (50%)¹⁴.

A espiritualidade/religiosidade relaciona-se diretamente a fatores de bem-estar psicológico, como felicidade, satisfação com a vida e positividade, além de reduzir os riscos de depressão, ideação suicida, e consumo de álcool e outras drogas. Sendo a espiritualidade/religião mais um fator minimizador de possíveis quadros ansiosos entre os participantes²⁰.

Notou-se um percentual de 71,4%

de profissionais que relataram praticar atividade física diária, semanal ou raramente. A prática de exercícios físicos é reconhecida por ser uma medida não farmacológica orientada para prevenção de doenças, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Além de melhorar a capacidade cognitiva, e reduzir os níveis de ansiedade e estresse, o que contribui também para minimizar os riscos de transtornos mentais²¹.

Verificou-se que 85,7% dos respondentes residem no município, local onde a base do SAMU está localizada. A ausência de fatores estressantes relacionados a viagens e deslocamentos entre cidades pode ter contribuído para o pequeno índice de sintomas ansiosos encontrados entre os participantes²².

Quanto ao nível de escolaridade dos profissionais, a prevalência foi de pós-graduados (50,0%). Considerando-se que o nível de escolaridade está diretamente relacionado à prevalência da ansiedade devido ao nível de conhecimento sobre psicopatologias, bem como estratégias de proteção para evitá-las, e ainda por questões socioeconômicas, pode-se inferir que a baixa identificação de transtornos entre os respondentes deste estudo pode ter alguma relação à alta escolaridade dos mesmos¹⁹.

No que diz respeito aos anos de atuação, 57,1% atuam entre um e cinco anos, o que significa que a maior parte dos profissionais possui familiaridade com as particularidades dos atendimentos e experiência no serviço, o que pode ser fator protetor para o desencadeamento de sintomas relacionados à ansiedade. Em contrapartida, os recém-contratados podem apresentar-se mais ansiosos devido à falta de experiência e a expectativa de sucesso na carreira¹⁶.

O TA pode surgir como resultado a um desgaste ocupacional que vem acontecendo a longo prazo causado por longas jornadas de trabalho e o acúmulo de empregos de modo a complementar a renda dos trabalhadores, gerando ansiedade relacionada ao cansaço físico e

mental, pela possibilidade de não quitar as contas^{11,22}.

Nesta pesquisa, metade dos profissionais (50,0%) afirmou possuir outro emprego e 92,9% informaram ter jornada de 24 horas semanais no SAMU e totalizar 40 horas ou mais ao conciliar com outros empregos. Verifica-se que apesar de não ser possível identificar a carga horária semanal total de todos os profissionais, para pelo menos 50% deles, a mesma não pode ser considerada exaustiva, visto que não ultrapassa 24 horas semanais no SAMU, permitindo-lhes o tempo de descanso previsto em lei pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), sendo, portanto um fator protetor para o surgimento de sintomas de ansiedade.

De acordo com o instrumento utilizado, 85,8% de toda a equipe do APHM foi classificada com ansiedade mínima. Dentre as categorias profissionais que apresentaram ansiedade, 7,1% dos condutores apresentou ansiedade moderada e 7,1% dos enfermeiros ansiedade grave. Quanto à totalidade dos casos, outro estudo obteve resultado semelhante em que a maioria dos profissionais (75%) apresentou sintomatologia mínima²³.

Quanto à presença da patologia de forma grave em um dos enfermeiros, destaca-se que os profissionais de enfermagem são os responsáveis pela maioria das atividades e tarefas realizadas pela equipe do APHM, com funções administrativas, técnicas e organizacionais, sendo este acúmulo de funções fator de risco para o desenvolvimento de agravos emocionais¹⁰. Somado a isso, o profissional em questão é do sexo feminino, possui mais de um emprego, jornada de trabalho superior a 40 horas semanais, é sedentário, consome bebida alcoólica e reside em outro município a 84 km do seu local de trabalho, apresentando desta forma, diversos fatores que podem estar relacionados ao surgimento da ansiedade.

Todavia, destaca-se que mesmo os sintomas de ansiedade se revelando na forma moderada ou grave em dois dos

participantes (14,2%), não houve associação estatística significativa entre a variável de sintomas para ansiedade com as variáveis sociodemográficas, o que pode ser resultado do pequeno número de participantes na pesquisa.

Considerando os sintomas de forma isolada, a “incapacidade de relaxar” (35,7%) e o “medo de que o pior aconteça” (35,6%) foram os que apresentaram maior prevalência. Em um estudo realizado em um serviço de urgência e emergência localizado em Teresina, a incapacidade de relaxar também se mostrou ser o sintoma de ansiedade mais prevalente, com valor percentual igual ao sintoma de nervosismo (50%), e o “medo que o pior aconteça” foi o terceiro sintoma mais prevalente, com o percentual de 47,8%²³.

A presença desses sintomas pode estar relacionada às condições inadequadas do local de descanso da equipe, o elevado risco de morte por acidente durante as transferências da vítima para a instituição de referência que vai dar continuidade aos cuidados, ou ao medo de autocontaminação ou contaminação de pessoas próximas a eles, principalmente no cenário pandêmico atual da COVID-19²⁴.

Fatores coletivos, como as capacitações ofertadas aos profissionais também podem ter contribuído para a maior segurança dos profissionais para desenvolverem suas atividades ocupacionais, assegurando também maior estabilidade mental^{16,25}.

Destaca-se ainda que o fato de a USB, categoria de suporte a pequenos traumas, se apresentar como a mais acionada no SAMU estudado. Associado ao fator tempo de serviço ser em sua maioria de 1 a 5 anos, infere-se que a probabilidade da maioria dos profissionais ter presenciado acidentes graves ou cenas impactantes, não é tão grande a ponto de desencadear sintomas graves de transtorno de ansiedade³.

A identificação de fatores estressores e possíveis transtornos emocionais,

como o transtorno de ansiedade, permitem a elaboração de estratégias de enfrentamento ao estresse, o que consequentemente, reduzem a probabilidade do desencadeamento desses distúrbios⁷.

A participação de 14 voluntários nesta pesquisa corresponde a 42,4% da população-alvo que se pretendia alcançar. Pode-se citar como uma possível justificativa para o baixo índice de participação a divulgação de muitas pesquisas on-line que estão ocorrendo durante o período pandêmico da COVID-19, o que pode estar causando cansaço nos respondentes e reduzindo o número de participantes nas pesquisas.

CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais do SAMU foi classificada com ansiedade mínima (14,2%). No entanto, ressalta-se que a análise estatística da associação entre a sintomatologia de ansiedade e as variáveis sociodemográficas revelou não existir significância estatística, ou seja, não há relação entre as características individuais e o desenvolvimento de sintomas de ansiedade.

Esta pesquisa apresentou como fator limitante a baixa adesão de participantes ao estudo, o que dificultou uma análise mais consistente da presença de sintomas de ansiedade entre os profissionais.

Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com esse grupo ocupacional, com maiores amostras, em localidades distintas, de modo a realizar uma melhor identificação de sintomas de transtorno de ansiedade nesse grupo.

Fia-se a importância das pesquisas para aprofundamento das relações entre transtorno de ansiedade e as especificidades dos serviços prestados por profissionais emergencistas, e dessa forma, conforme o diagnóstico situacional dessa população, elaborar estratégias de políticas públicas para assistir os trabalhadores que apresentem sofrimento psíquico e reduzir o máximo possível de transtornos relacionados ao âmbito ocupacional.

Contribuições dos Autores

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com con-

tribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

Conflito de Interesses

Todos os autores declaram não possuir conflito de interesse pessoal, comercial, político e/ou financeiro.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro. Os próprios autores arcaram com todas as despesas necessárias.

Referências

- 1 Nava KS, Almeida HRA. Transtorno de ansiedade generalizada: intervenções da terapia cognitivo-comportamental. *Rev Saberes da FAP*, 9ª edição, 2020; 1(1). DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5083805>.
- 2 Santos JS, do Nascimento BKM, da Silva MS, de Souza EA, Fermoseli AFO. A relação da neurofisiologia do transtorno da ansiedade com a neurofisiologia do tabaco. *Cad Graduação-Ciênc Biológicas Saúde-UNIT-ALAGOAS*. 2017;4(1): 51-51. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaudef/article/view/3847>.
- 3 Moura IM, Rocha VHC, Bergamini GB, Samuelsson E, Joner C, Schneider LF et al. A terapia cognitivocomportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. *Rev Cient Fac Educ Meio Ambiente [Internet]*. 2018;9(1):423-441. DOI: <https://doi.org/10.31072/rcf.v9i1.557>.
- 4 Mangolini VI, Andrade LH, Wang YP. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Rev Med*. 2019;98(6):415-422. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422>.
- 5 Orellana JDY, Ribeiro MRC, Barbieri MA, Saraiva MDC, Cardoso VC, Bettiol H et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do consórcio de coortes de nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cad Saúde Pública*. 2020;36. DOI: [10.1590/0102-311X00154319](https://doi.org/10.1590/0102-311X00154319).
- 6 Adriano MSPF, Almeida MR, Ramalho PPL, Costa IP, Nascimento ARS, Moares JCO. Estresse ocupacional em profissionais da saúde que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência de cajazeiras - PB. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2016;21(1): 29-34. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.16924>.
- 7 Almondes KM, Sales EA, Meira MO. Serviço de psicologia no SAMU: campo de atuação em desenvolvimento. *Psicol Ciênc e Prof*. 2016;36(2): 449-457. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000992014>.
- 8 Esperidião E, Sidel MGB, Rodrigues J. A saúde mental: foco nos profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e73supl01. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>.
- 9 Silva HGN, Santos LES, Oliveira AKS. Effects of the new Coronavirus pandemic on the mental health of individuals and communities. *J. nurs. health*. 2020;10(n.esp.):e20104007. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18677>.
- 10 Farias MS, Ponte KMA, Moraes MVA, Sabóia ECM. Nurses' Life Quality of Mobile Urgency Service with Double Work Shift. *J Health Sci*. 2017;19(2):103-108. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v-19n2p103-108>.
- 11 Pereira LZ, Oliveira LAD, Batista NK. Estresse ocupacional: estudo com gestores técnicos do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) do estado de Minas Gerais. *Gestão & Planejamento-G&P*. 2018;19: 436-452. DOI: <https://doi.org/10.21714/2178-8030gpe.v19.4848>.
- 12 Terra FDS. Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de Enfermagem de universidades pública e privada (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo) 2010.
- 13 Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: casa do psicólogo, 2001;256: 11-3.
- 14 Canesin DR, Lovadini VL, Sakamoto SR. The difficulties experienced by nursing professionals in prehospital care. 2020;91(29). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.641>.
- 15 Meireles AR, Machado MG, Silva RM, Santos OP, Moraes-Filho IM, Ribeiro FMSS. Self-perceived occupational stress in the nursing team of an emergency service. *Journal Health NPEPS*. 2018;7(3): 228-34. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3696>.
- 16 Luz LM, Torres RRB, Sarmento KVMQ, Sales JMR, Farias KN, Marques MB. Síndrome de Burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Fund Care Online*. 2017 jan/mar;9(1):238-246. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.238-246>.
- 17 Cruz FMP, Pontes ASN, Porto TNRS, Feitosa GT, Sousa Neto BP, Magalhães NA et al. Impactos decorrentes da síndrome de burnout nos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Rev Eletrônica Acerv Saúde*. 2020;12(10), e4748. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4748.2020>.
- 18 Sousa BVN, Teles JF, Oliveira EF. Profile, difficulties and particularities at work of mobile prehospital care professionals: an integrative review. *Enferm Actual Costa Rica*. 2020;(38): 245-260. DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36082>.
- 19 Oliveira FPD, Mazzaia MC, Marcolan JF. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Acta Paul Enferm*. 2015;28:209-215. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500036>.
- 20 Monteiro DD, Reichow JRC, Sais EDF, Fernandes FDS. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Acad Paul Psicol*. 2020;40(98):129-139. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v40n98/a14v40n98.pdf>.
- 21 Macedo AB, Vega EA, Antonioli L, Pinheiro JM, Dornelles T, Souza SB. Intervenções para o estresse e ansiedade na enfermagem: revisão integrativa. *REaid*. 2021;95(35): e-021108. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1141>.
- 22 Costa COD, Branco JC, Vieira IS, Souza LDDM, Silva RAD. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(2):92-100. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>.
- 23 Veloso LUP, Laurindo LMB, Sousa LRPD, Veloso C, Silva Junior FJGD, Monteiro CFDS. Prevalência de ansiedade em profissionais de enfermagem de urgência e emergência. *Rev enferm UFPE on line*, 2016;3969-3976. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i11a11479p3969-3976-2016>.
- 24 Santos CGC, Medeiros LM, Sousa YG, Torres LM, Araújo MS, Sousa LFO, Medeiros SM. Occupational Stress in Professionals of Mobile Emergency Service. A Descriptive Study. *Int Arch Med*. 2016;9. DOI: <https://doi.org/10.3823/2068>.
- 25 Gabatz RIB, Pilenghi SD, Milbrath VM, Hirschmann B, Hirschmann R. Atualização dos profissionais e atuação do núcleo de educação permanente no serviço de urgência. *RBPS*. 2021;22(3):88-97. DOI: <https://doi.org/10.47456/rbps.v22i3.25889>.