


NÍVEIS DE ANSIEDADE NOS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE PATOS – PB

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-079>

Data de submissão: 08/10/2024

Data de publicação: 08/11/2024

Raphael Vinícius Cipriano Quezado

Milena Nunes Alves de Sousa

Orientadora

Profa Dra

Doutora em Promoção de Saúde

Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB

Aécio Geovanne Cavalcanti Alves

Co-Orientador

Dr.

Esp em Psiquiatria

Universidade Regional do Cariri (URCA)

RESUMO

A ansiedade, sempre presente no processo evolutivo da civilização humana, é um sinal de alerta que capacita a pessoa a lidar com ameaças. Dentro dos transtornos mentais, os transtornos ansiosos são os mais comuns e causam considerável prejuízo funcional, constituindo uma das principais causas de incapacidade global. Este estudo visa focar na análise da proporção de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Patos-PB que apresentam níveis de ansiedade, identificar fatores desencadeadores e sugerir estratégias de combate aos agravos. Realizou-se uma pesquisa qualitativa transversal com 39 profissionais de saúde da RAPS em Patos-PB, utilizando questionários sobre perfil social e a Escala de Hamilton para Ansiedade (HAM-A). Foram incluídos profissionais da saúde com ensino superior, excluindo aqueles com transtorno ansioso prévio ou de equipes itinerantes e NASF. Os dados foram analisados utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), com testes de frequência relativa e absoluta, testes descritivos, qui-quadrado de Pearson, teste t de Student e correlação de Pearson. A amostra de 39 profissionais, majoritariamente do sexo feminino, solteiros, com pós-graduação e especialização, revelou que 69,2% dos participantes relataram sintomas ansiosos. As estratégias de enfrentamento mais comuns incluíram exercícios físicos, respiração profunda e psicoterapia. Sintomas como agitação, irritabilidade, preocupação, insônia, palpitações e dores foram prevalentes. Cerca de 82,1% dos participantes associaram o trabalho ao estado ansioso, e 66,7% afirmaram não possuir apoio da equipe ou coordenação para lidar com o estresse e a ansiedade no ambiente de trabalho. Além disso, 15,4% apresentaram ansiedade moderada e 10,3% ansiedade intensa. Este estudo reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde mental dos profissionais da RAPS, promovendo um ambiente de trabalho harmonioso que possa proporcionar uma atenção qualificada e saudável.

Palavras-chave: Ansiedade, Trabalho, Profissionais de Saúde, RAPS.

1 INTRODUÇÃO

No processo evolutivo da civilização humana, a ansiedade sempre esteve presente, levando-nos a romper os limites impostos pelo nosso corpo e pondo-nos no topo da cadeia alimentar. “A ansiedade é um sinal de alerta; indica um perigo iminente e capacita a pessoa a tomar medidas para lidar com a ameaça” (Sadock et al., 2017, p. 387). Com esta evolução, surgiu uma área médica que fazia uma amálgama entre a mente e o corpo humano, que veio a ser chamada pelos gregos de Psiquiatria. Dentro do estudo dos transtornos mentais e alterações do comportamento veio os chamados Transtornos ansiosos. De todas as doenças psiquiátricas, os transtornos de ansiedade são as mais comuns e resultam em considerável prejuízo funcional e sofrimento. Conforme Quagliato, Crippa e Nardi (2022, p.782) esses “transtornos [...] constituem uma das principais causas de incapacidade ao redor do mundo”.

Tendo em vista esta perspectiva, com o surgimento do Sistema Único de Saúde, instituído pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990, tem em seu escopo um Estado democrático e de cidadania plena como determinantes de uma “saúde como direito de todos e dever de Estado”, previsto na Constituição Federal de 1988. Os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), assim como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada de acordo com a Portaria do Sistema Único de Saúde nº. 3.088 para ajudar pessoas que sofrem de transtornos mentais ou transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de cocaína, álcool e outras drogas. Reeditado em 21 de maio de 2013 e suprimida pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 sobre a integração dos padrões da rede do Sistema Unificado de Saúde (Brasil, 2017).

Sendo assim, esta Rede implementa os serviços com alguns eixos, como Atenção Primária em Saúde (Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Equipe de Consultório de Rua), Atenção Especializada (Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), Atenção às Urgências e Emergências (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Unidade de Pronto Atendimento

– UPA- e Sala de Estabilização), Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidades de acolhimento e Comunidades Terapêutico), Atenção Hospital (Serviço Hospitalar de Referência e Leitos de Psiquiatria em Hospital Geral) e Estratégias de Desinstitucionalização (Serviço de Residência Terapêutica) e Reabilitação.

No município de Patos constitui na 6ª Região de Saúde da Paraíba e sua RAPS compreende em torno de 09 (nove) municípios circunvizinhos, totalizando uma população de abrangência de 150.305 (cento e cinquenta mil trezentos e cinco). Neste município, há Hospital Regional de gestão Estadual (com 331 profissionais com ensino superior em Saúde), 03 Centros de atenção psicossocial, sendo um CAPS 2 Adulto, CAPS infanto-juvenil, CAPS AD, Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) Tipo 2, SAMU, duas Unidades de Pronto-Atendimento e 41 Unidades Básica de Saúde da Família. Destas, as principais vias de atendimento aos usuários dos serviços de Saúde Mental Ambulatorial do SUS são os CAPS, UBS e AMENT.

Num cenário em que o ambiente laboral se torna mais competitivo e exigente, vários fatores podem interferir no adoecimento dos profissionais da saúde, destacam-se os sociais, os individuais, assim como as condições de trabalho, entretanto, as manifestações de sofrimento podem ser multifacetárias. Corroborando tais afirmações, Fernandes et al. (2018, p. 219) descrevem que “em geral, a elevada carga horária aliada ou não com a baixa remuneração, labor em mais de um estabelecimento e vínculo de trabalho estabelecido por contrato temporário/precário podem corresponder às causas de aparecimento de algum transtorno mental ao longo da vida”. Moura et al. (2022) acrescentam que vários fatores interferem no adoecimento dos profissionais da saúde, onde se destacam os sociais, os individuais, assim como as condições de trabalho, entretanto, as manifestações de sofrimento não se dão de maneira única para todos.

Dentre os transtornos mentais, os Transtornos de Ansiedades são um dos mais prevalentes, como corrobora Fernandes et al. (2018) são problemas frequentes quando se aborda a saúde do trabalhador, visto que geram altos custos e impacto nos índices de absenteísmo, presenteísmo e outros aspectos relacionados ao trabalho, como a redução do desempenho e carga de afazeres.

Neste sentido, tornou-se importante a análise destas condições e fatores para estabelecer políticas de saúde que ofertem segurança laboral e recursos que assegurem uma melhor atenção à saúde desta população.

Em análise a tudo isso, apesar de terem recursos, conhecimento e acesso à informação, as equipes de Atenção Psicossocial não estão isentas ao adoecimento psicológico, que pode gerar consequências para o serviço e embates psicossociais, o que conclama a necessidade de estudos que tragam à tona estatísticas sobre esse contexto de status de ansiedade neste público.

Essa pesquisa objetivou traçar a proporção de integrantes das equipes do RAPS de Patos-PB com níveis de Ansiedade, bem como, por meio de ações específicas, identificar o perfil social, possíveis diferenças entre os perfis das equipes, caracterizar qual equipe pode dar indícios de ser mais vulnerável às doenças mentais, analisar fatores desencadeadores e a sugestão de estratégias para o combate a esses agravos.

No processo de averiguação e estudo, a relevância desta pesquisa se apresenta pela análise destes vieses e o estabelecimento de um paralelo entre os serviços de saúde, detectando quais equipes possam dar indícios de um traço psicológico mais vulnerável. Além de contribuir para o entendimento que este público possa ser, de certa forma, negligenciado por via dos poderes públicos e/ou por autonegligência. Sendo assim, esta pesquisa auxilia ao vislumbre de estudos massivos sobre o tema.

Por fim, todo o processo de estudo e pesquisa elucidaram a carência de políticas públicas voltadas aos funcionários dos dispositivos da RAPS, municiando o governo e a própria equipe a adotar estratégias que favoreçam ao desenvolvimento do ambiente de trabalho. Com isso, em um ambiente harmonioso, a equipe possa, com maior esmo, trazer uma atenção qualificada e saudável.

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma pesquisa quali-quantitativa do tipo transversal no município de Patos-PB, conduzida pela equipe de saúde da RAPS, especialmente as equipes de Saúde da Família e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sob gestão da Secretaria de Saúde municipal. Participaram do estudo 39 profissionais de saúde da RAPS, especificamente do CAPS e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que responderam a um questionário sobre perfil social, a escala de Hamilton para Ansiedade e questões abertas sobre o mesmo tema. A amostra foi não probabilística, selecionada de acordo com critérios de inclusão e exclusão, envolvendo profissionais de saúde com ensino superior, efetivos ou contratados. Foram excluídos aqueles com transtorno ansioso prévio à admissão no posto de trabalho atual, equipes itinerantes, residentes multiprofissionais e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O formulário utilizado permitiu identificar o perfil social dos participantes, incluindo idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão, tempo de trabalho e religião. Além disso, foi aplicada a Escala de Hamilton para Ansiedade (HAM-A), desenvolvida por Max Hamilton e validada no Brasil por Kummer, Cardoso e Teixeira (2010), para avaliar o nível de ansiedade das equipes da RAPS. A escala, composta por 14 itens divididos entre sintomas de humor ansioso e sintomas físicos de ansiedade, é amplamente utilizada em estudos clínicos e acadêmicos. Os níveis de ansiedade de acordo com a HAM-A são: Nenhum = 0; Leve = 1; Moderada = 2; Grave ou Forte = 3; Muito grave ou

incapacitante = 4. O escore total da escala varia de 0 a 56, classificando a ansiedade em níveis que vão de ausência de ansiedade a ansiedade intensa, com os seguintes intervalos: 0 (zero) ausência de ansiedade; 1 (um) a 17 pontos, ansiedade leve; 18 a 24 pontos, ansiedade moderada; e 25 a 56 pontos, ansiedade intensa ou intensa. Também foram incluídas perguntas abertas, permitindo aos entrevistados expressarem suas percepções de maneira mais subjetiva, conferindo uma dimensão qualitativa ao estudo.

Foi realizada uma visita aos locais de pesquisa, com a distribuição dos questionários aos participantes. Um sorteio numérico definiu as Unidades Básicas de Saúde contempladas, bem como os três CAPS do município. Os dados foram analisados estatisticamente, considerando tanto a perspectiva quantitativa quanto qualitativa, e apresentados em tabelas e gráficos comparativos.

Os instrumentos de pesquisa seguiram rigorosamente os procedimentos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética em pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo a privacidade, autonomia e dignidade dos participantes. Também foram observadas as diretrizes da Resolução nº 580/18, que se aplica a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Todos os procedimentos adotados, incluindo a obtenção do consentimento informado, buscaram assegurar a proteção e a confidencialidade dos participantes, além de garantir transparência e clareza na comunicação dos objetivos e procedimentos da pesquisa. A realização deste estudo considerou o Termo de Autorização Institucional (TAI), e foi enviado ao Comitê de Ética o pedido de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa levou em conta possíveis vieses decorrentes do estado psicológico dos participantes, carga de trabalho e fatores externos, como questões pessoais, culturais e econômicas. Para mitigar esses fatores, os formulários foram distribuídos ao final do expediente, quando se esperava que os participantes estivessem mais tranquilos. Os entrevistados também tiveram a opção de levar o questionário para casa, permitindo uma reflexão mais cuidadosa antes de responder.

Apesar dos desafios, a pesquisa captou de maneira fidedigna as emoções e impressões dos participantes sobre o ambiente de trabalho e os desafios enfrentados. Entre os benefícios do estudo, destaca-se uma melhor compreensão da ansiedade, permitindo maior conscientização sobre a condição, identificação de sua prevalência e análise dos fatores desencadeadores. Esses dados fornecerão informações importantes para a formulação de políticas e intervenções voltadas à saúde mental das equipes de saúde.

Os dados foram analisados com o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25. Utilizou-se medidas de frequência relativa e absoluta e testes descritivos de medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão). Foram realizados testes de Qui-

quadrado de Pearson de independência (2x2 e 2x4) para comparações e cálculos de prevalência para cada grupo. Além disso, utilizou-se o teste t de Student e a correlação de Pearson para comparação de medidas e correlações entre as variáveis. O tamanho de efeito entre os grupos (teste t de Student) foi calculado por meio do d de Cohen. A significância estatística foi de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

O presente estudo avaliou uma amostra de 39 profissionais da Rede de Atenção Psicossocial de Patos – Paraíba. A média de idade dos participantes é de 36,85 (DP=9,21) anos e média de 10,33 (DP=6,86) anos de profissão. Os dados categóricos estão descritos na Tabela 1. A amostra é composta majoritariamente por profissionais que atendem na UBS (30,8%) e no CAPS I (30,8%), do sexo feminino (69,2%), solteiros (53,8%), enfermeiros (28,2%), com pós-graduação (76,9%) e especialização ou formação adicional (94,9%), seguem alguma religião (82,1%) e são católicos (71,9%).

No que diz respeito aos sintomas ansiosos e aspectos relacionados ao ambiente de trabalho, a maioria relatou sentir ansiedade (69,2%) e as estratégias mais utilizadas para enfrentamento da ansiedade são: exercícios físicos (48,7%), respiração profunda (23,1%), psicoterapia (20,5%), praticar alguma religião (23,1%) e outras preferências (38,5%). Em torno de 15,4% dos profissionais estavam em tratamento para Transtorno de Ansiedade antes de assumir o cargo atual.

Além disso, os sintomas associados à ansiedade mais citados foram: agitação (25,6%), irritabilidade (33,3%), preocupação (25,6%), insônia (30,8%), palpitações (30,8%) e dores (20,5%). 82,1% dos participantes associaram o trabalho ao estado ansioso e 66,7% afirmam não possuírem apoio da equipe ou coordenação para lidar com o estresse e ansiedade relacionados ao contexto laboral. Cerca de 15,4% apresentam ansiedade moderada e 10,3% foram classificados com ansiedade intensa.

Tabela 1. Descrição dos dados categóricos (n=39).

Variáveis	Frequência Absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Estabelecimento		
<i>UBS</i>	12	30,8
<i>CAPS 2</i>	6	15,4
<i>CAPS I</i>	12	30,8
<i>CAPS AD</i>	9	23,1
Gênero		
<i>Masculino</i>	12	30,8
<i>Feminino</i>	27	69,2
Estado civil		
<i>Solteiro(a)</i>	21	53,8
<i>Casado(a)</i>	17	43,6
<i>Viúvo(a)</i>	1	2,6
Profissão atual		

<i>Médico</i>	5	12,8
<i>Enfermeiro</i>	11	28,2
<i>Psicólogo</i>	5	12,8
<i>Assistente social</i>	3	7,7
<i>Nutricionista</i>	2	5,1
<i>Educador físico</i>	2	5,1
<i>Odontólogo</i>	4	10,3
<i>Psicopedagoga</i>	2	5,1
<i>Fisioterapeuta</i>	2	5,1
<i>Fonoaudiólogo</i>	2	5,1
<i>Farmacêutico</i>	1	2,6
Escolaridade		
<i>Ensino superior completo</i>	9	23,1
<i>Pós-graduação</i>	30	76,9
Especialização ou formação adicional		
<i>Sim</i>	37	94,9
<i>Não</i>	2	5,1
Segue alguma religião		
<i>Sim</i>	32	82,1
<i>Não</i>	7	17,9
Religião		
<i>Catolicismo</i>	23	71,9
<i>Evangélica</i>	5	15,6
<i>Espiritismo</i>	4	12,5
Você se sente ansioso?		
<i>Sim</i>	27	69,2
<i>Não</i>	3	7,7
<i>Às vezes</i>	9	23,1
Estratégias para enfrentamento da ansiedade		
Respiração profunda		
<i>Não</i>	30	76,9
<i>Sim</i>	9	23,1
Exercícios físicos		
<i>Não</i>	20	51,3
<i>Sim</i>	19	48,7
Sair		
<i>Não</i>	35	89,7
<i>Sim</i>	4	10,3
Escutar música		
<i>Não</i>	34	87,2
<i>Sim</i>	5	12,8
Assistir filmes e séries		
<i>Não</i>	38	97,4
<i>Sim</i>	1	2,6
Psicoterapia		
<i>Não</i>	31	79,5
<i>Sim</i>	8	20,5
Antidepressivos		
<i>Não</i>	35	89,7
<i>Sim</i>	4	10,3
Mudar o foco		
<i>Não</i>	38	97,4
<i>Sim</i>	1	2,6
Outras preferências		
<i>Não</i>	24	61,5
<i>Sim</i>	15	38,5
Religião		

<i>Não</i>	30	76,9
<i>Sim</i>	9	23,1
Se portador de transtorno de ansiedade, já fazia tratamento para antes de assumir o cargo atual?		
<i>Sem resposta</i>	32	82,1
<i>Sim</i>	6	15,4
<i>Não</i>	1	2,6
Sintomas ansiogênicos		
Agitação		
<i>Não</i>	29	74,4
<i>Sim</i>	10	25,6
Irritabilidade		
<i>Não</i>	26	66,7
<i>Sim</i>	13	33,3
Pensamentos acelerados		
<i>Não</i>	32	82,1
<i>Sim</i>	7	17,9
Preocupação		
<i>Não</i>	29	74,4
<i>Sim</i>	10	25,6
Expectativas exacerbadas		
<i>Não</i>	38	97,4
<i>Sim</i>	1	2,6
Insônia		
<i>Não</i>	27	69,2
<i>Sim</i>	12	30,8
Palpitações		
<i>Não</i>	27	69,2
<i>Sim</i>	12	30,8
Dores		
<i>Não</i>	31	79,5
<i>Sim</i>	8	20,5
Cansaço		
<i>Não</i>	34	87,2
<i>Sim</i>	5	12,8
Sintomas gastrointestinais		
<i>Não</i>	34	87,2
<i>Sim</i>	5	12,8
Compulsões por alimentos ou compras		
<i>Não</i>	36	92,3
<i>Sim</i>	3	7,7
Falta de ar		
<i>Não</i>	36	92,3
<i>Sim</i>	3	7,7
Medo		
<i>Não</i>	38	97,4
<i>Sim</i>	1	2,6
Alterações da memória e concentração		
<i>Não</i>	32	82,1
<i>Sim</i>	7	17,9
Você acha que seu trabalho causa ansiedade?		
<i>Sim</i>	32	82,1
<i>Não</i>	4	10,3
<i>Às vezes</i>	2	5,1
<i>Sem resposta</i>	1	2,6

Você acha que a equipe ou coordenação do seu trabalho dão suporte para os funcionários para lidar com estresse e ansiedade?		
<i>Sim</i>	10	25,6
<i>Não</i>	26	66,7
<i>Às vezes</i>	2	5,1
<i>Sem resposta</i>	1	2,6
Classificação Escala de Hamilton (níveis de ansiedade)		
<i>Ansiedade leve</i>	29	74,4
<i>Ansiedade moderada</i>	6	15,4
<i>Ansiedade intensa</i>	4	10,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os resultados apontam para proporção de percepção de ansiedade entre os profissionais que atuam na UBS (75,0%), se considerado o ambiente de trabalho. Referente aos sintomas ansiogênicos como agitação (29,6%), pensamentos acelerados (18,5%), expectativas exacerbadas (3,7%), dores (29,6%), cansaço (14,8%), compulsões por alimentos ou compras (11,1%), falta de ar (11,1%) e medo (3,7%), se mostraram mais prevalentes entre profissionais atuantes no CAPS (Tabela 2). Em contrapartida, sintomas como irritabilidade (41,7%), preocupação (33,3%), insônia (41,7%), palpitações (41,7%), sintomas gastrointestinais (16,7%) e alterações de memória (33,3%) foram encontrados em maior medida em profissionais da UBS. Com relação ao trabalho percebido como causador da ansiedade, houve prevalência de 91,7% entre profissionais que trabalham na UBS. Além disso, 91,7% não recebem suporte da equipe ou coordenação e 83,3% apresentam ansiedade leve.

Observou-se diferença estatisticamente significativa entre unidades de atendimento e dores enquanto sintoma relacionado à ansiedade ($\chi^2(1) = 4,473, p < 0,034, f = 0,339$). Não foram encontradas diferenças significativas entre unidades de atendimento e demais variáveis apresentadas (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de prevalência e associação entre unidades de atendimento e sintomas ansiogênicos no contexto do trabalho.

Variáveis	CAPS n (%)	UBS n (%)	Valor-p(a)
Você se sente ansioso?	Sim	18 (66,7)	0,486
	Não	3 (11,1)	
	Às vezes	6 (22,2)	
*Agitação	Não	19 (70,4)	0,392
	Sim	8 (29,6)	
*Irritabilidade	Não	19 (70,4)	0,462
	Sim	8 (29,6)	
*Pensamentos acelerados	Não	22 (81,5)	0,889
	Sim	5 (18,5)	
*Preocupação	Não	21 (77,8)	0,463
	Sim	6 (22,2)	
*Expectativas exacerbadas	Não	26 (96,3)	0,499
	Sim	1 (3,7)	
*Insônia	Não	20 (74,1)	0,326
	Sim	7 (25,9)	

*Palpitações	Não	20 (74,1)	7 (58,3)	0,326
	Sim	7 (25,9)	5 (41,7)	
*Dores	Não	19 (70,4)	12 (100,0)	0,034**
	Sim	8 (29,6)	0 (0,0)	
*Cansaço	Não	23 (85,2)	11 (91,7)	0,576
	Sim	4 (14,8)	1 (8,3)	
*Sintomas gastrointestinais	Não	24 (88,9)	10 (83,3)	0,632
	Sim	3 (11,1)	2 (16,7)	
*Compulsões por alimentos ou compras	Não	24 (88,9)	12 (100,0)	0,229
	Sim	3 (11,1)	0 (0,0)	
*Falta de ar	Não	24 (88,9)	12 (100,0)	0,229
	Sim	3 (11,1)	0 (0,0)	
*Medo	Não	26 (96,3)	12 (100,0)	0,499
	Sim	1 (3,7)	0 (0,0)	
*Alterações da memória	Não	24 (88,9)	8 (66,7)	0,095
	Sim	3 (11,1)	4 (33,3)	
O trabalho causa ansiedade?	Sim	21 (77,8)	11 (91,7)	0,661
	Não	3 (11,1)	1 (8,3)	
	Às vezes	2 (7,4)	0 (0,0)	
A equipe ou coordenação oferece suporte para lidar com estresse e ansiedade?	Sim	9 (33,3)	1 (8,3)	0,173
	Não	15 (55,6)	11 (91,7)	
	Às vezes	2 (7,4)	0 (0,0)	
Nível de ansiedade	Leve	19 (70,4)	10 (83,3)	0,371
	Moderada	4 (14,8)	2 (16,7)	
	Intensa	4 (14,8)	0 (0,0)	

Nota: *Sintomas ansiogênicos. **Diferença estatisticamente significativa.

Os resultados demonstraram que profissionais que percebem a ansiedade como resultado do ambiente de trabalho, tiveram escore de ansiedade estatisticamente maior ($M = 13,62$; $DP = 8,15$) do que profissionais que não enxergam o trabalho como fonte de ansiedade ($M = 7,50$; $DP = 1,73$) ($t(24,488) = 3,641$, $p = 0,001$). Ressalta-se que o tamanho de efeito da diferença foi alto (d de Cohen = $0,81$) (COHEN, 2013). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre ansiedade e suporte para lidar com o estresse, unidade de atendimento, gênero, estado civil, especialização e possuir religião (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação da escala de ansiedade entre ansiedade no trabalho, suporte no trabalho, unidade de atendimento, gênero, estado civil, especialização e religião.

	Média	Desvio padrão	p-valor
Ansiedade relacionada ao trabalho			
Sim	13,62	8,15	0,001**
Não	7,50	1,73	
Suporte para lidar com estresse			
Sim	12,20	7,61	0,773
Não	13,07	8,28	
Unidade de atendimento			
CAPS	13,25	8,64	0,494
UBS	11,33	6,35	
Gênero			
Masculino	15,25	8,85	0,181
Feminino	11,51	7,44	

Estado civil			
Solteiro	11,57	7,73	0,569
Casado	13,00	7,48	
Especialização ou formação			
Sim	12,86	8,12	0,512
Não	9,00	4,24	
Religião			
Sim	12,06	7,15	0,475
Não	15,42	11,31	

Nota: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

Verificou-se correlações positivas e estatisticamente significativas de ansiedade entre estratégias de enfrentamento como sair e escutar música. Maior escore de ansiedade está associado a maior tendência ao hábito de sair ($r = 0,32$; $p < 0,04$) e escutar música ($r = 0,48$; $p < 0,00$) como estratégias de enfrentamento à ansiedade. Entretanto, houve baixa magnitude de efeito (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação entre ansiedade e estratégias para enfrentamento da ansiedade.

		Escala de ansiedade
Respiração profunda	Correlação de Pearson	0,07
	Sig. (bi caudal)	0,66
Exercícios físicos	Correlação de Pearson	-0,06
	Sig. (bi caudal)	0,70
Sair	Correlação de Pearson	0,32
	Sig. (bi caudal)	0,04*
Escutar música	Correlação de Pearson	0,48
	Sig. (bi caudal)	0,00**
Assistir filmes e séries	Correlação de Pearson	0,15
	Sig. (bi caudal)	0,33
Psicoterapia	Correlação de Pearson	-0,08
	Sig. (bi caudal)	0,61
Antidepressivos	Correlação de Pearson	0,07
	Sig. (bi caudal)	0,66
Mudar o foco	Correlação de Pearson	0,15
	Sig. (bi caudal)	0,33
Outras preferências	Correlação de Pearson	-0,27
	Sig. (bi caudal)	0,09
Religião	Correlação de Pearson	-0,11
	Sig. (bi caudal)	0,49

Nota: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

4 DISCUSSÃO

O estudo elucida dados que revelam um quadro preocupante sobre a saúde mental dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial de Patos – PB, com uma proporção da percepção de ansiedade atingindo 69,2%. Como ratificam Santos et al (2019), que há três fases do processo estressante do ambiente ocupacional, sendo que quando chega a última fase, onde se caracteriza pela exaustão e esgotamento, se o agente estressor for contínuo e o profissional não possuir estratégias para

lidar com o estresse, o organismo esgota a sua reserva de energia. É quando o profissional começa a apresentar doenças, sendo um dos possíveis desfechos a ansiedade. Este alto índice indica que a maioria dos profissionais enfrenta níveis significativos de ansiedade, comprometendo sua qualidade de vida e a eficiência no atendimento aos pacientes.

Apesar da limitação de estudos que atrelam níveis de ansiedade e o profissional de saúde, podemos fazer relação com condições psíquicas gerais, como estresse, burnout, depressão e ansiedade, numa tentativa de aproximar o estudo a outros que também resultando no sofrimento mental destes profissionais. Como é o caso de um estudo com trabalhadores de saúde mental de serviços ambulatoriais e de internação parcial de saúde mental de uma cidade do Interior do Estado de São Paulo, 36% dos profissionais apresentaram manifestações de estresse, e 44% se percebiam sob estresse, sendo que as condições de trabalho e os relacionamentos interpessoais foram os principais fatores associados (SANTOS & CARDOSO, 2010). Além disso, outro estudo apontou que os profissionais do CAPS de municípios da região metropolitana de João Pessoa-PB, com 76,92% apresentando níveis de ansiedade (SOUZA, 2017). Por fim, outro trabalho constatou uma porcentagem alta de distúrbios psíquicos menores (DPM), como ansiedade e depressão, com uma dimensão de 24,6% dos 85 enfermeiros intensivistas entrevistados, o que corrobora que esses profissionais estão particularmente suscetíveis a DPM (NASCIMENTO et al, 2019). Tudo isso nos permite associar a condição do trabalho em saúde de um modo geral como fator para desencadeamento de perturbações psíquicas.

Como postula Sampaio e Lotufo Neto (2018), os sintomas de ansiedade podem ser caracterizados como uma sensação desagradável, uma inquietação interna, uma preocupação exagerada com o futuro, acompanhada de sensações corporais e somáticas, que refletem na qualidade de vida, no rendimento ocupacional, social e acadêmico. É interessante notar também a diferença na proporção dos sintomas entre os profissionais do CAPS e da UBS. No CAPS, onde os casos de saúde mental são mais graves, há uma maior prevalência de sintomas como agitação e pensamentos acelerados, indicando um maior desgaste emocional. Por outro lado, na UBS, a maior prevalência de irritabilidade e insônia pode ser atribuída à carga de trabalho elevada e à pressão constante para atender uma grande variedade de pacientes.

As estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais, como exercícios físicos, práticas religiosas e psicoterapia, indicam uma tentativa ativa de gerenciar a ansiedade. A utilização de exercícios físicos é particularmente relevante, pois está associada a benefícios comprovados na redução da ansiedade. Narciso e Guimarães Neto (2023) reforçam isso ao afirmar que o exercício físico regular beneficia os mecanismos fisiológicos, promove o bem-estar, melhora a qualidade do sono e reduz a ansiedade e a tensão. Práticas religiosas podem oferecer conforto espiritual e emocional,

enquanto a psicoterapia fornece suporte profissional para lidar com a ansiedade. A correlação significativa entre maiores escores de ansiedade e hábitos como sair e escutar música sugere que essas atividades fornecem alívio temporário, mas não abordam as causas subjacentes da ansiedade, indicando a necessidade de estratégias de enfrentamento mais robustas e suportadas institucionalmente.

Para Santos e Cardoso (2010), os custos emocionais para os profissionais de saúde mental impactam negativamente o desenvolvimento da assistência, a qualidade dos serviços prestados e a saúde dos trabalhadores. Compreender o estado de saúde dos profissionais de saúde mental é crucial, uma vez que problemas físicos e psicológicos podem levar a uma variedade de problemas somáticos, elevados níveis de ansiedade, depressão, insônia e abuso de substâncias. Na presente pesquisa, foi elucidado que a falta de suporte adequado por parte das equipes e coordenações, relatada por 67% dos participantes, é um fator crítico que contribui para os altos níveis de ansiedade. A ausência de suporte organizacional pode exacerbar os sintomas de ansiedade e reduzir a eficácia das estratégias de enfrentamento individuais, sublinhando a necessidade urgente de intervenções organizacionais para fornecer suporte psicológico e recursos adequados aos profissionais de saúde. Programas de saúde mental no local de trabalho e treinamentos específicos para gerenciar o estresse poderiam ser benéficos.

A análise estatística revelou uma diferença significativa no escore de ansiedade entre os profissionais que percebem o trabalho como causador de ansiedade e aqueles que não. Esse achado destaca a importância de intervenções direcionadas no ambiente de trabalho para reduzir a ansiedade. Melhorar o suporte organizacional é um dos primeiros passos cruciais. Isso pode envolver desde a implementação de políticas de apoio psicológico até a criação de um ambiente onde os profissionais se sintam valorizados e ouvidos. Além disso, oferecer estratégias de enfrentamento eficazes, como treinamento em técnicas de manejo do estresse e acesso a recursos de saúde mental, pode capacitar os trabalhadores a lidarem melhor com os desafios diários. Uma das atuais estratégias é postulada na revisão de literatura de Townsley et al. (2023) onde traz a intervenção psicossociais positivas (PPI) para profissionais de saúde direcionadas a *mindfulness* e intervenções baseadas na gratidão. O estudo evidenciou eficácia comparável a medicamentos no tratamento de transtornos de ansiedade. Além disso, os profissionais de saúde relataram melhorias no enfrentamento do estresse e no bem-estar geral, incluindo efeitos fisiológicos como a regulação da resposta ao estresse e a redução da atividade inflamatória.

Outro estudo em caráter de revisão sistemática complementa sobre intervenções não farmacológicas, publicada na Cochrane Database of Systematic Reviews, inferindo que as

intervenções direcionadas aos indivíduos, como abordagens cognitivo-comportamentais, técnicas de relaxamento, musicoterapia e massagens terapêuticas, mostraram alguma eficácia na redução do estresse, burnout e ansiedade entre profissionais de saúde. Além disso, as intervenções voltadas para o ambiente de trabalho, que incluíram mudanças na comunicação, suporte de colegas e reorganização do trabalho, também apresentaram resultados positivos na diminuição dos sintomas de estresse e despersonalização (Tamminga et al., 2023).

Os resultados deste estudo enfatizam a necessidade de um enfoque multidimensional para abordar a ansiedade entre os profissionais de saúde. Intervenções estruturadas e contínuas são essenciais para promover um ambiente de trabalho mais saudável. A implementação de programas de bem-estar mental e o incentivo ao uso de estratégias de enfrentamento eficazes podem ajudar a reduzir os níveis de ansiedade e melhorar a qualidade de vida dos profissionais de saúde, beneficiando tanto os trabalhadores quanto os pacientes. Para Guimarães, Jorge e Assis (2011), atuar na assistência em saúde mental exige motivação dos profissionais, pois a atividade laboral deve proporcionar momentos de satisfação e plenitude, mesmo que eles estejam expostos a diversas situações com diferentes níveis de satisfação, considerando que este é o ambiente em que as pessoas passam a maior parte do seu tempo. Por fim, Leka et al. (2003) sugerem que melhorar o suporte organizacional e oferecer treinamentos específicos para gerenciar o estresse podem reduzir a ansiedade e melhorar o bem-estar dos profissionais de saúde.

Em suma, além dos desafios aventados pelo trabalho, esse apresentou limitações atreladas ao seu número pequeno de alvos e um único município de aplicação da pesquisa, podendo limitar a generalização dos resultados, além da dificuldade em obter estudos semelhantes. Também podemos nos ater ao caráter transversal e longitudinal do estudo, que restringe a capacidade de inferir relações causais ou compreender como os níveis de ansiedade podem variar ao longo do tempo e não capturar as mudanças em resposta a intervenções ou mudanças no ambiente de trabalho. Outro aspecto é o viés de desejabilidade social, onde os participantes podem não relatar com precisão seus níveis de ansiedade por medo de estigmatização.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou avaliar a prevalência de ansiedade e os fatores relacionados ao ambiente de trabalho entre os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial de Patos, Paraíba. A pesquisa revelou que uma significativa parcela dos profissionais, especialmente aqueles que atuam na UBS e CAPS, relataram sintomas de ansiedade, como agitação, irritabilidade, insônia e palpitações. Além disso, foi identificado que a maioria dos participantes associa o ambiente de trabalho ao

desenvolvimento de ansiedade e que a falta de suporte da equipe ou coordenação contribui para o agravamento dessa condição.

O levantamento do perfil social das equipes da RAPS revelou diferenças significativas entre os profissionais que atuam na UBS e no CAPS, o que contribuiu para uma compreensão mais aprofundada das variáveis que podem influenciar os níveis de ansiedade entre os membros dessas equipes. As informações obtidas permitiram identificar que, de fato, existem diferenças marcantes entre os perfis das equipes, o que impacta diretamente a experiência emocional desses profissionais.

Quanto à identificação do perfil mais acometido por níveis de ansiedade, a pesquisa demonstrou que os profissionais do CAPS são os mais vulneráveis, devido à natureza complexa e desafiadora do trabalho que desempenham. A constante exposição a situações de crise e ao manejo de casos de saúde mental severos foi apontada como um fator crucial que eleva os níveis de ansiedade entre esses profissionais.

Na análise dos fatores protetores e desencadeadores, o estudo identificou que, enquanto a coesão da equipe e o suporte social funcionam como elementos de proteção contra a ansiedade, a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos adequados e o contato direto com o sofrimento psíquico dos pacientes atuam como fatores desencadeadores. Esses achados reforçam a necessidade de atenção contínua às condições de trabalho dos profissionais de saúde mental, particularmente no CAPS.

Finalmente, ao avaliar as estratégias para o combate aos agravos à saúde mental, a pesquisa sugeriu a implementação de medidas específicas, como programas de suporte psicológico e a promoção de espaços para o diálogo e a capacitação contínua dos profissionais. Essas estratégias foram consideradas eficazes para mitigar os níveis de ansiedade e melhorar a qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Portanto, pode-se concluir que os objetivos da pesquisa foram plenamente atingidos. A investigação não apenas cumpriu sua meta de identificar e analisar os níveis de ansiedade entre os profissionais da RAPS de Patos-PB, mas também ofereceu insights valiosos sobre como esses níveis são influenciados pelo ambiente de trabalho, propondo soluções viáveis para melhorar a saúde mental dos trabalhadores da área e trazendo novas percepções e inspirações para a produção científica no campo da saúde mental dos serviços de saúde públicos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS/MS, 2012.
- BRASIL. Resolução CNS n. 580, de 22 de março de 2018: estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Brasília: CNS/MS, 2018.
- CARMO, J.S.; SIMIONATO, A.M. Reversão de ansiedade à matemática: alguns dados da literatura. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n.2, p.317-327, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a14.pdf>. Acesso em 03 de Julho de 2024.
- CARVALHO A. I, BUSS P. M. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: Giovanella, L. et al. (orgs). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 141-166.
- COHEN, Jacob. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge, 2013.
- FERNANDES, Márcia Astrês et al. Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 5, p. 2213-2220, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>. Acesso em: 01 abr. 2024
- FERNANDES, Márcia Astrês; SOARES, Leone Maria Damasceno; SILVA, Joyce Soares e. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. *Rev Bras Med Trab.*, v. 16, n. 2, p. 218-24, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n2a13.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2024.
- FORLENZA, Orestes Vicente; MIGUEL, Euripedes Constantino. *Compêndio de clínica psiquiátrica*. Barueri, São Paulo: Manole, 2012.
- GUIMARÃES, José Maria Ximenes; JORGE, Maria Salete Bessa; ASSIS, Marluce Maria Araújo. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em centros de atenção psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 2145-2154, abr. 2011. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000400014>.
- KUMMER, Arthur; CARDOSO, Francisco; TEIXEIRA, Antonio Lucio. Generalized anxiety disorder and the Hamilton Anxiety Rating Scale in Parkinson's disease. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 68, n. 4, p. 495-501, ago. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2010000400005>. Acesso em: 01 mar. 2024.
- LEKA, S.; GRIFFITHS, A.; COX, T. *Work organization and stress: systematic problem approaches for employers, managers, and trade union representatives*. *Geneva: World Health Organization*, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Ações Programáticas. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS). Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – Raps – no Sistema Único de Saúde – SUS. [recurso eletrônico]. Brasília: MS, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf. Acesso em: 22 mar. 2024.

MOURA, Raysa Cristina Dias de et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. 1-8, 2022. *Acta Paulista de Enfermagem*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03032>. Acesso em: 11 mar. 2024

NARCISO, Amanda da Silva; GUIMARÃES NETO, Armante Campos. Non-pharmacological strategies used in the management of anxiety in adolescents. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal Of Health Research*, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 54-64, 27 dez. 2023. Universidade Federal do Espírito Santo. <http://dx.doi.org/10.47456/rbps.v25i3.40573>.

NASCIMENTO, Deise dos Santos Silva et al. Prevalência de distúrbio psíquico menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 33, p. 1-12, 21 jun. 2019. *Revista Baiana de Enfermagem*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.28091>. Acesso em: 21 mar. 2024.

QUAGLIATO, Laiana A. et al. (orgs.). *Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2022. Cap. 23, p. 782.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira.; CARDOSO, Carmen Lúcia. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 15, n. 2, jun, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a03v15n2.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SANTOS, Érika Karolline Marins; DURÃES, Rosimar Ferreira; GUEDES, Mariana de Souza; ROCHA, Matheus Filipe Oliveira; ROCHA, Fernanda Cardoso; TORRES, Jaqueline D`paula Ribeiro Vieira; BARBOSA, Henrique Andrade. O estresse nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *Hu Revista*, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 203-211, 7 nov. 2019. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25645>.

SAMPAIO, Leonardo Augusto N. P. C.; LOTUFO NETO, Francisco (ed.). *Psiquiatria: -o essencial*. São Paulo: Qualivida Editora de Livros e Periódicos, 2018. 316 p.

STAHL, Stephen M. *Stahl psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

SOUZA, Livia Maria Trindade De et al.. Ansiedade traço de profissionais que atuam em centros de atenção psicossocial de municípios da região metropolitana de João Pessoa - Paraíba. *Anais II CONBRACIS*. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29062>>. Acesso em: 16/08/2024 16:51

TAMMINGA, S. J.; EMAL, L. M.; BOSCHMAN, J. S.; LEVASSEUR, A.; THOTA, A.; RUOTSALAINEN, J. H.; SCHELVIS, R. M. C.; NIEUWENHUIJSEN, K.; VAN DER MOLEN, H. F. Individual-level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 5, 2023. Art. No.: CD002892. DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub6. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002892.pub6/full>. Acesso em: 17 jul. 2024.

TOWNSLEY, Alexandra P; LI-WANG, Jenny; KATTA, Rajani. Healthcare Workers' Well-Being: a systematic review of positive psychology interventions. *Cureus*, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-9, 23 jan. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.34102>.