

## **PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE E ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: ESTUDO MISTO**

Oclaris Lopes Munhoz<sup>1,3</sup> 

Bruna Xavier Morais<sup>2</sup> 

Emanuelli Mancio Ferreira da Luz<sup>3</sup> 

Patrícia Bitencourt Toscani Greco<sup>1,3</sup> 

Silomar Ilha<sup>4</sup> 

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago<sup>5</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital da Brigada Militar de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Ciências da Saúde. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar a prevalência e associação entre estresse e ansiedade de profissionais de enfermagem perioperatória.

**Método:** estudo sequencial explanatório de método misto. Os dados foram coletados entre outubro de 2022 e março de 2023. Etapa quantitativa transversal desenvolvida com 56 profissionais de enfermagem perioperatória, que responderam questionário sociodemográfico, a Lista de Sinais e Sintomas de Estresse e o GAD 7 – Transtorno de Ansiedade Geral. Dados qualitativos obtidos com oito entrevistas semiestruturadas. Mixagem de dados por conexão.

**Resultados:** prevaleceram profissionais com ansiedade moderada (n=21;36,8%) e alto estresse (n=24;42,1%). Constatou-se associação entre ansiedade e estresse (r=0,827; p=0,01). Dados qualitativos corroboraram com aspectos do contexto de trabalho perioperatório que predispõem ao estresse e à ansiedade, como sobrecarga de trabalho, pouca colaboração interprofissional, limitada governabilidade sobre as rotinas e a dicotomia entre gestão de macroprocessos e prática assistencial.

**Conclusão:** evidenciou-se associação entre alto estresse e ansiedade presente nos profissionais investigados, agravos relacionados a aspectos do trabalho desenvolvido em contextos de cuidado perioperatório.

**DESCRITORES:** Saúde do trabalhador. Ansiedade. Estresse ocupacional. Enfermagem perioperatória. Assistência perioperatória.

**COMO CITAR:** Munhoz OL, Morais BX, Luz EMF, Greco PBT, Ilha S, Magnago TSBS. Prevalência e associação entre estresse e ansiedade em profissionais de enfermagem perioperatória: estudo misto. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33: e20230347. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0347pt>

# PREVALENCE AND ASSOCIATION BETWEEN STRESS AND ANXIETY IN PERIOPERATIVE NURSING PROFESSIONALS: MIXED METHODS RESEARCH

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze prevalence and association between stress and anxiety among perioperative nursing professionals.

**Method:** this is mixed methods explanatory sequential research. Data were collected between October 2022 and March 2023. Cross-sectional quantitative stage was developed with 56 perioperative nursing professionals, who answered a sociodemographic questionnaire, the List of Signs and Symptoms of Stress and General Anxiety Disorder 7-item (GAD-7). Qualitative data obtained from eight semi-structured interviews. Data mixing occurred per connection.

**Results:** professionals with moderate anxiety (n=21; 36.8%) and high stress (n=24; 42.1%) prevailed. An association was found between anxiety and stress (r=0.827; p=0.01). Qualitative data supported aspects of the perioperative work context that predispose to stress and anxiety, such as work overload, little interprofessional collaboration, limited governance over routines and dichotomy between macroprocess management and care practice.

**Conclusion:** an association was evidenced between high stress and anxiety present in the professionals investigated, injuries related to aspects of the work carried out in perioperative care contexts.

**DESCRIPTORS:** Occupational health. Anxiety. Occupational stress. Perioperative nursing. Perioperative care.

# PREVALENCIA Y ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA: ESTUDIO MIXTO

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la prevalencia y asociación entre estrés y ansiedad entre profesionales de enfermería perioperatoria.

**Método:** estudio secuencial explicativo de método mixto. Los datos se recopilaron entre octubre de 2022 y marzo de 2023. Se desarrolló una etapa cuantitativa transversal con 56 profesionales de enfermería perioperatorios, quienes respondieron un cuestionario sociodemográfico, el Listado de Signos y Síntomas de Estrés y GAD 7 (Trastorno de Ansiedad General). Datos cualitativos obtenidos de ocho entrevistas semiestructuradas. Se produjo una mezcla de datos por conexión.

**Resultados:** predominaron los profesionales con ansiedad moderada (n=21;36,8%) y alto estrés (n=24;42,1%). Se encontró asociación entre ansiedad y estrés (r=0,827; p=0,01). Los datos cualitativos corroboraron aspectos del contexto laboral perioperatorio que predisponen al estrés y la ansiedad, como la sobrecarga de trabajo, la poca colaboración interprofesional, la gobernanza limitada de las rutinas y la dicotomía entre la gestión de macroprocesos y la práctica asistencial.

**Conclusión:** hubo asociación entre el alto estrés y la ansiedad presentes en los profesionales investigados, problemas relacionados con aspectos del trabajo realizado en contextos de atención perioperatoria.

**DESCRIPTORES:** Salud laboral. Ansiedad. Estrés laboral. Enfermería perioperatoria. Atención perioperatoria.

## INTRODUÇÃO

O contexto da saúde do trabalhador configura-se como interdisciplinar, multi-institucional e complexo. Dentre outros aspectos, visa à promoção, prevenção e assistência, sendo o trabalhador o protagonista de mudanças em seus processos de trabalho<sup>1</sup>. Apesar dos avanços na área, há ambientes laborais em que permeiam fatores que interferem na saúde biopsicossocioespiritual dos trabalhadores<sup>1-3</sup>.

No que se refere aos ambientes de assistência em saúde, profissionais de enfermagem encontram-se vulneráveis ao adoecimento psíquico relacionado ao trabalho<sup>2-4</sup>. Suas ações são dependentes de seus objetos laborais, como gestão, cuidado e educação em saúde, estes influenciados por rotina de trabalho desgastante, limitações de materiais e de pessoal e por relações interpessoais intensas e conflitantes<sup>3-4</sup>.

Frente aos diferentes ambientes de assistência em saúde, as unidades de perioperatório estão entre os locais que ocasionam o desgaste psicológico dos profissionais de enfermagem<sup>4-5</sup>. Isso deve-se, dentre outros aspectos, à alta complexidade de pacientes e à necessidade de competência e autonomia específicas destes cenários<sup>4</sup>.

Nesse sentido, a literatura nacional e internacional revela que a ansiedade<sup>6</sup> e o estresse<sup>4,6</sup> estão entre os agravos vivenciados pelos profissionais de enfermagem perioperatória. Em estudo desenvolvido na Malásia<sup>6</sup>, constatou-se prevalência de 44% de ansiedade e de 14,3% de estresse em profissionais destes contextos. No Sul do Brasil, 64,5% dos investigados vivenciavam altas demandas psicológicas, condição que se encontrava associada a *burnout*<sup>4</sup>. Quando verificadas as categoriais profissionais, identifica-se uma prevalência de 56,8% de ansiedade e 35,1% de estresse, em técnicos(as) de enfermagem e 50% de ambos os agravos em enfermeiros(as)<sup>5</sup>. Ainda, estudo multicêntrico chinês demonstrou que, mesmo após a pandemia da Covid-19, trabalhadores hospitalares mantiveram impacto psicológico negativo, forte e sustentado<sup>7</sup>.

Diante do exposto, verifica-se a complexa relação entre o trabalho em unidades de cuidado perioperatório e a prevalência de estresse e ansiedade dos profissionais de enfermagem que nelas atuam<sup>4-6</sup>. Ainda, a avaliação de ambos os agravos no contexto perioperatório, de maneira concomitante, é limitada. Estas lacunas do conhecimento justificam a condução desta investigação. Assim, objetiva-se analisar a prevalência e associação entre estresse e ansiedade de profissionais de enfermagem perioperatória.

## MÉTODO

Pesquisa de métodos mistos, com estratégia sequencial explanatória (QUANT → Qual), na qual os dados quantitativos são coletados e analisados primeiro e os resultados obtidos orientam a coleta dos dados qualitativos<sup>8</sup>. Quanto à atribuição de peso, a prioridade foi da pesquisa quantitativa. A combinação dos dados ocorreu por conexão<sup>8</sup>.

A etapa quantitativa foi de natureza transversal, relatada de acordo com o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)<sup>9</sup>. A etapa qualitativa teve caráter descritivo-exploratório e foi norteadada pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>10</sup>. No método misto, utilizou-se o *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) para auxiliar na transparência de redação<sup>11</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital de ensino do Rio Grande do Sul, nos setores intra-hospitalares: Bloco Cirúrgico (BC), Sala de Recuperação Anestésica (SRA), Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC) e Unidade de Processamento de Materiais e Esterilização (UPME), os quais prestam assistência a pacientes que necessitam de intervenções cirúrgicas, nos períodos pré, trans e pós-operatório, de diferentes especialidades e distintos perfis assistenciais.

Foram incluídos profissionais de enfermagem que estavam atuando nas unidades de perioperatório supracitadas no período investigado, e que possuíam no mínimo três meses de atuação em unidade perioperatória. Foram excluídos, das duas etapas, aqueles ausentes no período da coleta de dados por motivo de férias ou licenças prolongadas.

Assim, na etapa quantitativa constituiu-se uma amostra não probabilística por conveniência de 56 profissionais de enfermagem. Para a investigação qualitativa foram incluídos, por meio de sorteio, oito profissionais que participaram previamente da etapa quantitativa e se encontravam com ansiedade ( $\geq 10$  pontos, segundo o instrumento GAD 7 Transtorno Geral de Ansiedade<sup>12</sup>), e com no mínimo nível médio de estresse ( $\geq 29$  pontos, com base na Lista de Sinais e Sintomas de Estresse – LSS<sup>13</sup>). A população elegível do estudo era de 146 profissionais. Ocorreram 26 recusas na coleta quantitativa e nenhuma na qualitativa.

Os dados quantitativos foram coletados entre outubro de 2022 e março de 2023. Previamente, a equipe de coleta dos dados foi capacitada quanto aos cuidados necessários nesta etapa, lhes sendo apresentado o manual do coletador e realizado teste piloto. Utilizaram-se: um instrumento para identificar o perfil dos participantes, com variáveis relacionadas a sexo, data de nascimento, estado civil, possuir filhos, unidade de trabalho, cargo, maior formação, tempo de formado e de atuação na profissão e no setor; o GAD-7, instrumento que avalia a ansiedade dos indivíduos considerando as últimas duas semanas, possui sete itens em escala *Likert*, com pontuação de 0 a 3 para cada pergunta (0 corresponde a “nenhuma vez”, 1 a “vários dias”, 2 a “mais da metade dos dias” e 3 a “quase todos os dias”<sup>12</sup>; e a LSS, composta por 60 itens, na qual assinala-se a frequência com que se percebe ou sente cada sintoma de estresse, utilizando as opções: 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (frequentemente) e 3 (sempre)<sup>13</sup>.

A produção de dados qualitativos ocorreu de janeiro a março de 2023. Os participantes foram convidados, pessoal e individualmente, a participarem de entrevista semiestruturada em seu local de trabalho, visando que pudessem ausentar-se de suas atividades laborais sem prejuízo. Um roteiro específico foi submetido a um teste-piloto prévio desenvolvido pelos autores, com os seguintes questionamentos: “você se sente ansioso e/ou estressado no seu ambiente de trabalho? Se sim, por quais motivos? Você identifica situações do seu cotidiano de trabalho geradoras de ansiedade e estresse?”

As entrevistas foram realizadas por um pesquisador doutor em enfermagem com experiência nesta técnica, com uso de aparelho de gravação de voz, e duraram em média 23 minutos, ocorreram em salas de educação em saúde dos cenários investigados, locais reservados, livres de ruídos e que favoreceram a privacidade das informações. Após, foram realizadas as transcrições das entrevistas na íntegra, na forma literal, utilizando o *Microsoft Office Word*®, sinalizando hesitações, risos e silêncios. Dois integrantes da equipe de pesquisa realizaram a revisão das respostas em áudio, sendo realizadas adequações quanto aos vícios de linguagem, quando necessário. A saturação teórica foi considerada quando se verificou repetitividade dos aspectos relacionados ao estresse e ansiedade dos investigados, assim como dos fatores geradores destes agravos<sup>14</sup>.

Os dados quantitativos foram digitados em planilhas *Excel*, por dois digitadores independentes capacitados, com posterior checagem das inconsistências e erros de digitação. Após, foram processados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Variáveis categóricas foram analisadas e apresentadas com frequências absolutas (n) e relativas (%).

A análise do GAD-7 e da LSS baseou-se na soma dos pontos das respostas, com posterior categorização de acordo com cada instrumento. A ansiedade foi dicotomizada em:  $\geq 10$  = presente;  $< 10$  = ausente; e categorizada em: 0 a 4 = ansiedade mínima; 5 a 9 = baixa; 10 a 14 = moderada; e de 15 a 21 = severa<sup>13</sup>. O estresse foi classificado em ausente (0 a 11 pontos), baixo (12 a 28), médio (29 a 60), alto (61 a 120) e altíssimo nível (acima de 120 pontos)<sup>14</sup>.

A correlação entre as variáveis quantitativas foi realizada com o *Rô* de Spearman (dados assimétricos). Consideraram-se valores de:  $|r|=1$  correlação perfeita;  $0,80 \leq |r| < 1$ , muito alta;  $0,60 \leq |r| < 0,80$ , alta;  $0,40 \leq |r| < 0,60$ , moderada;  $0,20 \leq |r| < 0,40$ , baixa;  $0 < |r| < 0,20$ , muito baixa; e,  $r=0$ , correlação nula<sup>15</sup>. Para identificar a associação entre ansiedade e estresse utilizou-se o teste do Qui-Quadrado com correção. O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5%.

Na etapa qualitativa, os depoimentos foram analisados de acordo com a Análise Textual Discursiva<sup>16</sup>, sendo esta desenvolvida a partir de um processo auto organizado em que emergem compreensões com base na sequência recursiva de três componentes: unitarização, estabelecimento de relações e comunicação<sup>16</sup>. Assim, possibilitou-se a construção de uma categoria central e, a partir dela, originaram-se uma unidade de base e três categorias de análise. Estas foram discutidas e validadas por três autores, garantindo a confiabilidade do estudo.

Na mixagem dos dados, a análise qualitativa foi realizada a partir dos achados quantitativos, momento em que se buscou com as entrevistas a compreensão dos achados significativos da primeira etapa da pesquisa<sup>8,17</sup>. Após, interpretou-se em que extensão e de que maneira os resultados qualitativos explicariam e adicionariam *insights* aos resultados quantitativos<sup>8,17</sup>. Como recurso analítico, foram utilizados diagramas de exibição conjunta dos resultados das duas abordagens, bem como as metainferências resultantes da combinação de ambas (*joint-display*)<sup>17-18</sup>.

Na Figura 1, apresenta-se o *joint display* do desenho desta pesquisa.

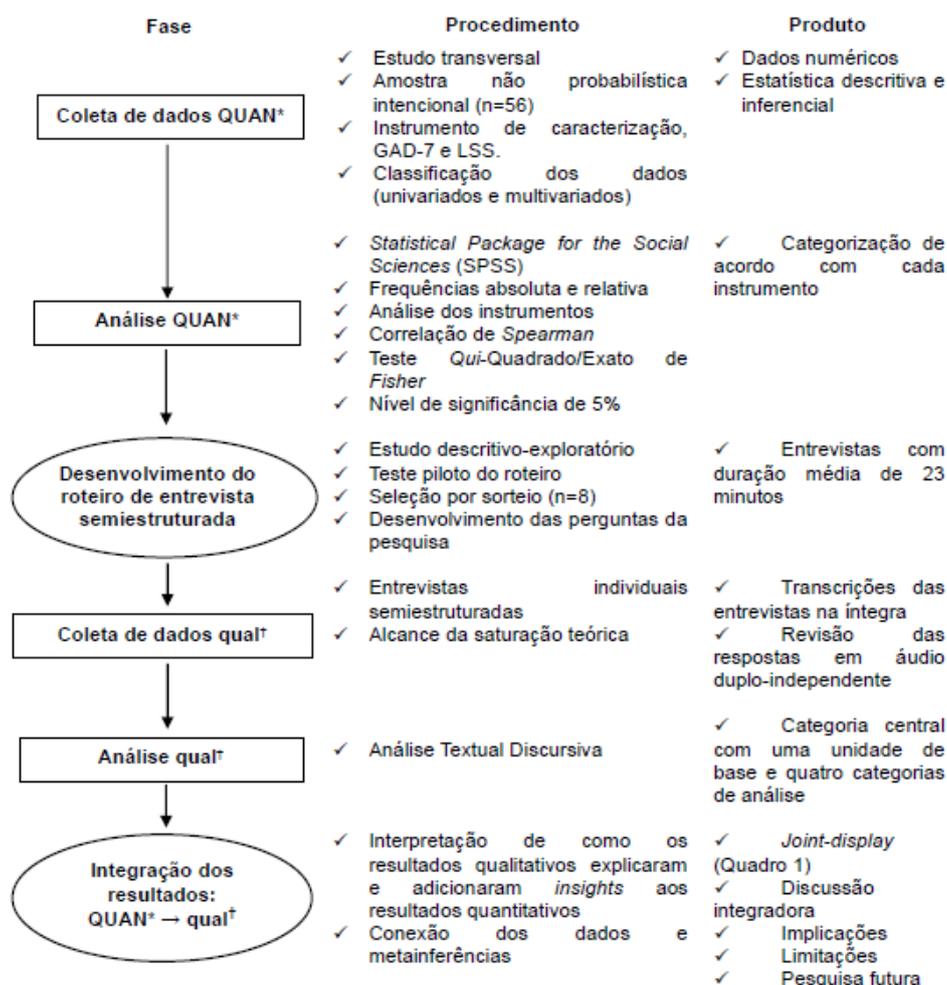


Figura 1 – *Joint display* representativo de desenho do estudo, adaptado<sup>17</sup>.

\*QUAN = Quantitativo; †Qual = Qualitativo

As recomendações éticas que envolvem investigações com seres humanos foram seguidas, conforme as Resoluções nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, e obteve Parecer nº 3.897.861, em março de 2020. A participação ocorreu após ciência, aceite e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato dos participantes, lhes foi atribuída a letra “P”, de participante, seguida de um número.

## RESULTADOS

Dos 57 participantes, maior parcela foi de pertencentes ao sexo feminino (n=52;91,2%), casados (n=28;49,1%), com filhos (n=47;82,5%), com entre 37 e 44 (n=20;35,1%) e 45 e 63 (n=20;35,1%) anos de idade, e que atuavam na Unidade de Clínica Cirúrgica (n=30;52,6%). Prevaleram técnicos de enfermagem (n=38;66,7%) e profissionais que possuíam graduação como maior formação completa (n=18;31,6%). Ainda, 20 participantes possuíam entre 16,5 e 35 anos de formados na categoria; e 23, entre 8 e 32 anos (40,4%) de tempo de trabalho da instituição. Quanto aos respondentes da etapa qualitativa, sete (87,5%) pertenciam ao sexo feminino.

Por meio da análise dicotômica, constatou-se que, dos 57 (100%) profissionais de enfermagem, 29 (50,9%) encontravam-se com transtorno de ansiedade generalizada ausente, e outros 28 (49,1%), presente. Na estratificação por categoria, nove (52,9%) enfermeiros estavam com ansiedade ausente e oito (47,1%), presente; 19 (50,0%) técnicos de enfermagem tinham ansiedade ausente e 19 (50,0%), o transtorno presente. Quanto ao estresse, seis (35,3%) enfermeiros apresentaram médio estresse, sete (41,2%), alto e um (5,9%), altíssimo. Ainda, houve 16 (42,1%) técnicos de enfermagem com médio estresse, outros 16 (42,1%) com alto e dois (5,3%) com altíssimo nível.

Dados categóricos relacionados à prevalência de estresse e ansiedade encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1** – Prevalência de ansiedade e estresse dos profissionais de enfermagem das unidades de perioperatório. Santa Maria, RS, Brasil, 2023. (n=57)

<b>Agravos</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Ansiedade	Mínima	14	24,6
	Baixa	15	26,3
	<b>Moderada</b>	<b>21</b>	<b>36,8</b>
	Severa	7	12,3
	Ausente	4	7,0
Estresse	Baixo	4	7,0
	Moderado	22	38,6
	<b>Alto</b>	<b>24</b>	<b>42,1</b>
	Altíssimo	3	5,3

As correlações entre estresse e variáveis categóricas estão na Tabela 2. Uma parcela grande dos profissionais de enfermagem perioperatória esteve exposta a estressores moderados (n=22;38,6%) e altos (n=24;42,1%), como o déficit de recursos humanos e a falta de apoio mútuo entre os colegas, o que ocasionou sobrecarga de trabalho e sintomas moderados de ansiedade que repercutiram em sintomas psicossomáticos como as lesões de pele e, ainda, a ingesta alimentar aumentada, conforme ilustram os depoimentos:

[...] estava com lesões de pele, por causa da ansiedade, no abdome, membros inferiores, região cervical, no auge da ansiedade e estresse. [...] ansiosa, estressada, chegava aqui plantão corrido [...] teve dias que a gente ficou com 12 pacientes, por falta de colega, atestado. Então isso foi somando, aumentando (P4).

[...] muito irritada porque eu estava sobrecarregada de coisa e ninguém me ajudou, na área que eu estava. Eu vou pedir ajuda porque estou vendo, aí tu vais lá pra dentro e ajuda, mas ninguém pode vim aqui te ajudar. E também a questão da comida, né, estava comendo bastante, ansiosa nos últimos dias [...] (P5).

**Tabela 2** – Correlações de Spearman entre estresse e variáveis categóricas. Santa Maria, RS, Brasil, 2023.

Variáveis	Estresse	Ansiedade	Idade	Tempo de formado	Tempo de atuação	Tempo de trabalho no setor
1. Estresse	1					
2. Ansiedade	<b>0,827*</b>	1				
3. Idade	-0,200	-0,149	1			
4. Tempo de formado	-0,244	-0,188	<b>0,519*</b>	1		
5. Tempo de atuação	0,167	0,026	<b>0,465*</b>	0,209	1	
6. Tempo de trabalho no setor	0,090	0,046	<b>0,305†</b>	0,061	<b>0,330*</b>	1

\*Correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal); †Correlação é significativa no nível 0,05 (bicaudal)

Evidenciaram-se correlações: muito alta e positiva entre ansiedade e estresse ( $r=0,827$ ;  $p=0,01$ ); moderada e positiva entre tempo de formado e idade ( $r=0,519$ ;  $p=0,01$ ); moderada e positiva entre tempo de trabalho e idade ( $r=0,465$ ;  $p=0,01$ ) e entre tempo de trabalho no setor e idade ( $r=0,305$ ;  $p=0,05$ ) e tempo de atuação ( $r=0,330$ ;  $p=0,01$ ).

Por meio da análise bivariada identificou-se que participantes com estresse ausente ( $n=4$ ; 100%) e baixo ( $n=4$ ; 100%) encontravam-se com ansiedade ausente, ao passo que aqueles com estresse altíssimo ( $n=3$ ; 100%) e alto ( $n=17$ ; 70,8%) estavam com ansiedade presente ( $p<0,001$ ). A partir deste achado, buscou-se compreender, na etapa qualitativa, qual era a percepção sobre os aspectos laborais em unidades de perioperatório que elucidavam essa associação. Desse modo, na análise do material empírico produzido pelas entrevistas, o cotidiano profissional foi considerado um estressor severo/alto para o desfecho de sintomas de ansiedade. Com isso, emergiu a categoria central: “*Cotidiano profissional como gerador de ansiedade e estresse*”. A partir desta, originaram-se uma unidade de base, intitulada “*Exposição aos estressores no cotidiano profissional e os sintomas de ansiedade generalizada*”, e três categorias de análise.

Na primeira categoria, denominada: “*Às vezes a gente não dá conta: sobrecarga de trabalho*”, os profissionais de enfermagem mencionaram características vivenciadas no processo de trabalho que os predispunham à ansiedade e ao estresse. Na segunda, “*Fragilidades no trabalho em equipe*”, são apresentadas inconsistências no cotidiano laboral que repercutiam em estresse para os investigados. E, na terceira, “*Estresse e sintomas de ansiedade: repercussões do ambiente e da rotina de trabalho*”, apresentam-se estressores do ambiente e do processo de trabalho geradores de ansiedade.

## **“Às vezes a gente não dá conta”: sobrecarga de trabalho**

O processo de trabalho nas unidades de cuidado perioperatório possuem características que contribuem para a sobrecarga laboral e, conseqüentemente, para gerar ansiedade e estresse, como o déficit no dimensionamento de pessoal, a cobrança/necessidade de agilidade ou performance, e a ausência de padronização de horários para a admissão de pacientes, majoritariamente, conforme ilustram os depoimentos:

*[...] às vezes a gente está trabalhando e não consegue dar conta do serviço e isso acaba me incomodando. Parece que não estamos assistindo o paciente direito. Isso me deixa bastante frustrado, esgotado (P7).*

*[...] às vezes na escala tem nove, daí acontece alguma coisa e um entra em atestado, a gente fica em oito, e são muitos pacientes, são 10 pacientes pra atender, muitos detalhes, cuidados, e às vezes não conseguimos dar aquele cuidado especial que gostaríamos. Isso traz ansiedade e estresse [...] (P1).*

*[...] no ambiente de trabalho tem que ser tudo muito ágil, a gente trabalha com não tantos funcionários como seria o ideal, acaba sobrecarregando [...] principalmente no final do plantão, aqui a gente não tem o limite de horário pra receber paciente, às vezes é 18:30, 18:40 e estamos recebendo paciente, e temos que passar o plantão, isso acaba criando uma ansiedade e estresse (P3).*

*[...] pouco pessoal pra muita atividade, parece que vem agregando mais. Há pouco tempo os maqueiros desciam sozinhos, agora a gente tem que descer junto. Mas não temos pessoal e tempo pra isso. Tem dias que são dez, onze paciente pra cada um. Em alguns plantões, pacientes instáveis. Acaba sobrecarregando, é bem estressante (P4).*

As características do processo laboral autorrelatadas repercutem em sobrecarga laboral e, conseqüentemente, para a alta correlação entre a ansiedade e o estresse ( $r=0,827$ ;  $p=0,01$ ). A alta prevalência destes agravos pode causar impacto na segurança dos pacientes assistidos, predispondo à ocorrência de incidentes e à redução da qualidade na assistência:

*[...] a sobrecarga de trabalho acarreta em alguns erros, que com certeza causam ansiedade, nervosismo, preocupação [...] a falta de pessoal também é outra situação que gera estresse, que tu acabas, além de estar responsável pela tua área, estar por outras, isso causa mais um pouco de ansiedade e esgotamento (P8).*

### **Fragilidades no trabalho em equipe**

À luz da voz dos participantes, as fragilidades no cotidiano laboral dizem respeito à pouca colaboração interprofissional no trabalho em equipe. Esta esteve presente nas demandas que poderiam ser atendidas por colegas, mas que, não são feitas, predispoem à sobrecarga, à irritabilidade e ao estresse:

*[...] às vezes alguns colegas acabam te irritando um pouco [...] às vezes é uma coisa simples que tu podes fazer, é só ir ali levantar e fazer, e a pessoa fica enrolando e não faz, ou fica reclamando do paciente, mas não se coloca no lugar do que o paciente está passando, e aí me deixa irritado [...] não quer trabalhar, está ali só pelo salário (P7).*

*[...] às vezes a gente não tem ajuda dos colegas, mas ficam nos cobrando que a gente tem que ajudar, então, tem muita reclamação, tem muita fofoca, o que te estressa [...] a gente se estressa muito (P5).*

*[...] falta um pouco de colaboração ou de visão por parte dos enfermeiros, porque tem coisa que não precisa só o técnico fazer, que dá pro enfermeiro fazer e que agiliza mais o trabalho, sobrecarregando menos (P3).*

## **Estresse e sintomas de ansiedade: repercussões do ambiente e da rotina de trabalho**

Além de corroborar com os achados da correlação entre a exposição ao estresse e os sintomas de ansiedade, os depoimentos elucidaram características do ambiente e do processo de trabalho perioperatório como causador desses agravos, conforme se segue:

*[...] me dá bastante angústia. Como eu fumo, sinto até vontade de fumar [...] (P7).*

*Sim, gera ansiedade, estresse e esgotamento, porque a demanda é muito grande [...] (P5).*

*[...] o estresse é o mais violento. Dá uma irritabilidade muito grande. Uma perda de paciência. Eu fico estressada de não conseguir dar a atenção que eu preciso, que o paciente e o familiar necessitam. Eu fico ansiosa de querer conseguir dar conta de tudo. Daí me embrulha o estômago, fico irritada com todo mundo, com colega, com telefone que toca, com o pessoal chamando. A irritabilidade é bem grande nesse momento [...] acabo respondendo mais travada, ríspida, mais alto [...] acaba me bloqueando de um diálogo melhor com o paciente e colegas [...] sei que estou estressada, angustiada, ansiosa, então eu evito alguns contatos [...] quando é um plantão que me estressei, saio com uma energia pesada, menos tolerante, com menos ânimo de chegar em casa, de fazer as coisas, chego esgotada, sem energia. Só que a vida pessoal continua (P4).*

Para além disso, há situações autorrelatadas que aludem à pouca governabilidade sobre as rotinas de trabalho e a dicotomia existente entre a gestão dos macroprocessos e a prática assistencial *in loco*. Estas situações são percebidas como estressores diários importantes e predispõem à ocorrência de sintomas ansiosos, conforme visualiza-se:

*[...] situações com as quais a gente não consegue resolutividade, a gente se vê atada [...]. No geral, esses são os que mais me incomodam, abrange quase 100% dos meus gatilhos de estresse aqui dentro. São coisas que a gestão decide que é confortável pro andamento do serviço, mas que a gente entende que não é o mais adequado pro tratamento do paciente (P2).*

*[...] as coisas que a gente vê e que não dependem da gente. Tu estás ali dando o teu melhor e as coisas não andam, não por causa tua e nem da equipe, e isso me estressa [...] o paciente aguardando leito na Unidade de Terapia Intensiva, quinto, sexto, décimo quinto pós-operatório [referindo-se ao setor que não é indicado para este perfil de paciente] [...] tu fazes de tudo porque tu queres ver o paciente bem. Às vezes acaba sendo uma rotina, o que eu acho muito ruim. Não tem como não te dar uma angústia, não ficar estressada, é difícil (P6).*

Elaborou-se um *joint-display* (Quadro 1), com as metainferências derivadas dos depoimentos dos participantes no que diz respeito aos resultados quantitativos:

**Quadro 1 – Joint display** representativo da mixagem dos dados e metainferências. Santa Maria, RS, Brasil, 2023.

<b>Resultados Quan*</b>	<b>Resultados Qual†</b>	<b>Metainferências</b>
80,7% de profissionais de enfermagem perioperatória com estresse moderado a alto.	Unidade de base: “Exposição aos estressores no cotidiano profissional e os sintomas de ansiedade generalizada”.	Na percepção dos investigados, os estressores moderados e altos incluem o déficit de recursos humanos e a falta de apoio mútuo entre os colegas que ocasiona sobrecarga de trabalho.
49,1% de profissionais de enfermagem perioperatória com ansiedade generalizada presente: 36,8% com ansiedade moderada e 12,3% com severa.	Unidade de base: “Exposição aos estressores no cotidiano profissional e os sintomas de ansiedade generalizada”.	Parcela importante dos profissionais investigados apresentava ansiedade moderada. Este desfecho pode acarretar sintomas psicossomáticos como lesões de pele e, ainda, em aumento da ingestão alimentar.

Quadro 1 – Cont.

Resultados Quan*	Resultados Qual†	Metainferências
Correlação forte e direta entre alto nível de estresse e transtorno de ansiedade generalizada ( $r=0,827$ ; $p^{\ddagger}=0,001$ ).	<p>Categoria central: “Cotidiano profissional como gerador de ansiedade e estresse”.</p> <p>Unidade de base: “Exposição aos estressores no cotidiano profissional e os sintomas de ansiedade generalizada”.</p> <p>Três categorias de análise: “Às vezes a gente não dá conta: Sobrecarga de trabalho”; “Fragilidades no trabalho em equipe” e “Sintomas de ansiedade e estresse: repercussões do ambiente e da rotina de trabalho”.</p>	<p>Nos depoimentos, o cotidiano profissional foi considerado um estressor severo/alto para o desfecho de sintomas de ansiedade.</p> <p>A sobrecarga de trabalho foi ressaltada como possível fator-chave relacionado ao estresse e ansiedade. Há um cenário de trabalho com fatores que contribuem para essa sobrecarga, como déficit no dimensionamento de pessoal, alta exigência por agilidade ou <i>performance</i> e ausência de padronizações.</p> <p>Os profissionais encontram-se estressados e ansiosos diante de adversidades e fragilidades autorrelatadas no ambiente laboral perioperatório. Estas incluem: pouca colaboração interprofissional e governabilidade sobre as rotinas de trabalho, e dicotomia entre gestão e prática assistencial. Estas fragilidades influenciam diretamente na prática de trabalho exercida por eles.</p> <p>Profissionais de enfermagem atuantes em unidades perioperatórias, estressados e ansiosos, podem repercutir na segurança dos pacientes, com a ocorrência de incidentes. Há uma retroalimentação negativa entre condições de trabalho e segurança do paciente; o déficit de recursos humanos para uma alta demanda de trabalho nas unidades investigadas é um estressor que ocasiona ansiedade.</p>
Profissionais com estresse altíssimo ( $n=3$ ; 100%) e alto ( $n=17$ ; 70,8%), estavam com ansiedade presente ( $p<0,001$ )		

\*QUAN = Quantitativo; †Qual = Qualitativo; ‡p = p valor.

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou correlação moderada e positiva entre tempo de trabalho/trabalho no setor/atuação e idade. Embora essa relação seja esperada, infere-se sobre o aspecto de que os profissionais com maior idade tendem a possuir maior tempo de formados e, com isso, maior tempo de trabalho na instituição. Neste sentido, podem adquirir mais confiança sobre as suas atividades laborais, o que se configura como um fator de proteção contra o estresse<sup>2</sup>.

Quanto à severidade das desordens emocionais, identificou-se que quase 50% dos profissionais investigados apresentaram sintomas de ansiedade (36,8% com sintomas moderados e 12,3% com severos). Este resultado foi similar em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar que obtiveram prevalência de 49,61% de ansiedade<sup>2</sup>. Estudo aponta que a sobrecarga de trabalho pode estar associada ao adoecimento, como depressão, estresse, especialmente em enfermeiros<sup>19</sup>, intensificada, em especial, durante o período de enfrentamento da pandemia de Covid-19<sup>5–20</sup>.

Evidências semelhantes, porém, com magnitudes levemente menores, foram obtidas com 2.996 profissionais atuantes em unidades de saúde. Nesse estudo, 29,6% dos investigados foram classificados com sintomas de ansiedade severa e 17,9% com ansiedade moderada. Ainda, a gravidade dos sintomas associou-se ao histórico atrelado às mulheres, aos solteiros/separados, que cuidavam de criança/pessoa idosa e que trabalhavam mais de 40 horas/semana<sup>20</sup>.

Os achados de 80,7% de profissionais de enfermagem perioperatória com estresse moderado a alto ratificam que pode ocorrer o desgaste mental e, conseqüentemente, situações nocivas à saúde dos trabalhadores. Estudo em unidades de perioperatório observou que os profissionais apresentaram altas demandas psicológicas e baixo controle sobre elas, o que se caracteriza por um trabalho em alta exigência e, por conseguinte, pode ter efeitos adversos na saúde mental dos trabalhadores<sup>4</sup>.

Na presente pesquisa, a prevalência de estresse e ansiedade foi semelhante entre enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem, dado que difere de estudo em que estes agravos foram mais prevalentes nos profissionais de nível médio<sup>20</sup>. Entretanto, sabe-se que as categorias profissionais possuem diferentes funções e carga laboral, aspectos que, conseqüentemente, repercutem de forma distinta na sua saúde mental.

As atividades específicas do ambiente de trabalho em unidades de perioperatório são caracterizadas por necessidade de domínio de dispositivos e equipamentos de alta tecnologia, assim como a realização de procedimentos complexos. À vista disso, também há de se considerar que, quando se trata de unidade de bloco cirúrgico, por exemplo, é necessário trabalho integrado, o que, por sua vez, demanda da equipe capacidade de enfrentar situações advindas do ambiente fechado, carregado de tecnologias complexas<sup>21</sup>. Além disso, presta-se atendimento tanto eletivo quanto de urgência e emergência. Essas condições exigem da equipe da enfermagem comprometimento, equilíbrio emocional, conhecimento e habilidades específicas da área técnica e de relações humanas<sup>21</sup>.

Os resultados qualitativos apoiaram os quantitativos e também forneceram significados contextuais laborais, ou seja, aspectos do cuidado perioperatório como ambiente e processo de trabalho que predispõem à ocorrência de estresse e ansiedade. Estes incluíram: sobrecarga de trabalho, fragilidades relativas à pouca colaboração interprofissional, pouca governabilidade sobre as rotinas de trabalho e a dicotomia existente entre a gestão dos macroprocessos e a prática assistencial *in loco*. Tais aspectos estão relacionados às desordens emocionais investigadas.

Entende-se que a ocorrência de sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem perioperatória pode desenvolver um estado de superestímulo entre os profissionais, que, em função disso, sofrem em relação a tal situação, uma vez que as exigências voltadas à sua atuação ultrapassam as suas capacidades de processá-las e cumpri-las. Tal contexto pode ocasionar danos à saúde física e psíquica dos profissionais<sup>22</sup>.

Estudo sobre desafios da gestão no cuidado perioperatório evidenciou que a carência de recursos humanos é uma das dificuldades da gestão e reflete em sobrecarga para trabalhadores<sup>22</sup>. No entanto, revisão de escopo evidenciou que a atividade gerencial do enfermeiro, especialmente em Centro Cirúrgico, não se encontra desarticulada da assistência direta ao paciente, o que confere a este profissional uma posição estratégica de liderança ao articular diversos saberes e fazeres neste cenário. Ademais, este profissional perpassa do “isolamento asséptico”, inerente à assistência operatória, para o protagonismo na gestão de recursos humanos e físicos, visando a um cuidado centrado no paciente. Logo, a atuação da equipe de enfermagem constitui sustentação dos processos que contemplam a concretização do tratamento cirúrgico<sup>23</sup>.

Para além disso, os profissionais pesquisados vincularam a sobrecarga de trabalho com a pouca colaboração interprofissional. A dificuldade em trabalhar em equipe pode estar associada a algumas barreiras, como: a falta de reconhecimento do trabalho pela equipe; limitada colaboração dos profissionais, o que acarreta insatisfação e distanciamento entre a equipe; conflitos gerados no cotidiano; e divergência entre os objetivos individuais e coletivos<sup>24</sup>. Assim, torna-se fundamental superar as dificuldades e promover o trabalho em equipe, visto que o seu desenvolvimento entre os profissionais de enfermagem auxilia na agilidade de execução das atividades, estimula a comunicação eficaz, favorece um cuidado seguro e qualifica a assistência prestada<sup>24</sup>.

Aliado a isso, percebeu-se que os profissionais se apresentavam estressados e ansiosos diante do enfrentamento de adversidades e fragilidades do ambiente laboral, como na interface entre gestão e assistência. Vale destacar que o gerenciamento de enfermagem está relacionado às finalidades do trabalho em enfermagem com o intuito de planejar, desenvolver e coordenar as atividades<sup>25</sup>. A partir disso, a gestão tem função essencial para contribuir e favorecer condições adequadas e desejáveis para o desenvolvimento das atividades, promovendo o bem-estar dos pacientes e profissionais, bem como desenvolvendo uma assistência segura e de qualidade<sup>25</sup>.

Cabe mencionar que os profissionais de enfermagem perioperatória encontravam-se com ansiedade e estresse, desfechos que podem resultar em sintomas psicossomáticos, como lesões de pele<sup>26</sup>. Nesse caso, o desenvolvimento de doenças de pele pode estar atrelado ao aumento da carga psicológica, o que sugere a necessidade de entender essa relação. Assim, quando o sistema imunológico se encontra em desequilíbrio, resultante do estresse, pode refletir na interação entre as células imunológicas e mediadores inflamatórios da pele, repercutindo em desregulação e aumento da suscetibilidade às doenças de pele<sup>26</sup>.

Além disso, percebeu-se que a ansiedade se relacionou ao aumento do consumo alimentar para alguns participantes. Justifica-se isso, uma vez que a desregulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal pode influenciar no desajuste do apetite. Além de aumentar o apetite, pode estimular a ingestão de alimentos com excesso gordura, sal e açúcares<sup>27</sup>. Somado a isso, recente revisão de estudos clínicos sugere que alimentação excessiva e comportamentos alimentares pouco saudáveis estão associados à alimentação emocional, ou seja, a alimentar-se em resposta a situações emocionais<sup>28</sup>. Nesta perspectiva, sugerem que uma dieta equilibrada e saudável pode favorecer a promoção da saúde e auxiliar na redução dos riscos de acometimentos psicológicos<sup>28</sup>.

Foi possível observar que, ao passo em que os profissionais de enfermagem atuantes no cuidado perioperatório se encontram estressados e ansiosos, pode haver repercussões negativas na segurança dos pacientes por eles assistidos, podendo levar à ocorrência de incidentes. Nesta perspectiva, estudo aponta que maiores prevalências de estresse entre os profissionais de enfermagem aumentam as chances de ocorrência de incidentes<sup>4</sup>. Entende-se que acometimentos como estresse e ansiedade causam desgastes nos profissionais, podendo interferir no desempenho da equipe durante a prestação da assistência<sup>4-5</sup>.

Assim, destaca-se a necessidade de ampliar a relação entre satisfação e qualidade de vida no trabalho e saúde dos trabalhadores, principalmente, porque as condições físicas e psíquicas destes impactam diretamente na qualidade da assistência em enfermagem<sup>4</sup> e, conseqüentemente, na segurança dos pacientes.

Diante dos resultados obtidos, é preciso ressaltar o impacto que a alta prevalência de estresse e ansiedade pode causar no sistema de saúde hospitalar, podendo aumentar o absenteísmo<sup>29-30</sup>, o qual também figura entre os fatores que podem comprometer a segurança do paciente em nível organizacional, predispondo à perda de qualidade da gestão e de recursos financeiros para a instituição. Somado a isso, vale mencionar que, durante a pandemia da Covid-19, o absenteísmo obteve taxas mais elevadas, com repercussões até os dias atuais<sup>29-30</sup>.

Por terem sido utilizados os métodos quantitativo e qualitativo, tornou-se possível minimizar as fragilidades inerentes de ambos, visto que os pontos positivos de uma abordagem compensaram as fragilidades da outra<sup>8</sup>. As limitações dizem respeito ao tamanho amostral e uso de medidas de autorrelato. No delineamento transversal, as causalidades não podem ser inferidas. Ainda, os resultados obtidos devem ser interpretados com cautela e não podem ser generalizados, visto que retratam o contexto vivenciado por profissionais de enfermagem perioperatória de um hospital de ensino.

Em suma, este estudo fornece uma compreensão aprofundada da natureza complexa da relação entre estresse, ansiedade e profissionais de enfermagem perioperatória, como também subsídios aos gestores das instituições de saúde para que desenvolvam estratégias eficazes para promover a saúde mental e bem-estar das equipes de enfermagem. Ainda, o estudo aponta a necessidade de instituições de saúde aderirem a modelos de gestão com políticas de suporte emocional, sobretudo, estratégias de manejo e enfrentamento dos estressores e gatilhos de ansiedade.

## CONCLUSÃO

A pesquisa de métodos mistos foi promissora na medida em que analisou a associação entre estresse e ansiedade, na amostra específica da equipe de enfermagem perioperatória, de forma aprofundada e integral, revelando um diagnóstico situacional relevante e com subsídios para que estratégias de enfrentamento a estes agravos sejam desenvolvidas e implementadas. Assim, pôde-se constatar maior prevalência de profissionais de enfermagem com moderado e severo transtorno de ansiedade generalizada. Outro resultado alarmante é a prevalência de estresse moderado a alto, assim como a correlação forte e significativa entre ansiedade e estresse.

Tais constatações são corroboradas por meio dos depoimentos, os quais revelaram que os profissionais investigados estavam estressados e ansiosos diante de aspectos do contexto como ambiente e processo de trabalho, com predisposição à ocorrência de estresse e ansiedade. Em síntese, estes incluíram: sobrecarga de trabalho, fragilidades relativas à colaboração interprofissional, pouca governabilidade sobre as rotinas de trabalho e a dicotomia existente entre a gestão dos macroprocessos e a prática assistencial *in loco*. Tais situações estão relacionadas às desordens emocionais investigadas e, estas, influenciam diretamente na prática de trabalho exercida por eles. Logo, os resultados desta pesquisa demonstram a complexa relação entre estresse, ansiedade e profissionais de enfermagem perioperatória.

## REFERÊNCIAS

1. Silva FFV. Comprehensive worker's health care: Limitations, advances, and challenges. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 10];46:e12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000020719>
2. Assis BB, Azevedo C, Moura CC, Mendes PG, Rocha LL, Roncalli AA, et al. Factors Associated with Stress, Anxiety and Depression in Nursing Professionals in the Hospital Context. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jul 10];75(Supl 3):e20210263. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263>
3. Luz EMF, Munhoz OL, Morais BX, Greco PBT, Camponogara S, Magnago TSBS. Repercussions of Covid-19 in the Mental Health of Nursing Workers. Rev Enferm Cen-Oeste Min [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 10];10:e382. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>
4. Munhoz OL, Arrial TS, Barlem ELD, Dalmolin GL, Andolhe R, Magnago TSBS. Occupational Stress and Burnout in Health Professionals of Perioperative Units. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2023 Ago 10];33:eAPE20190261. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO0261>
5. Appel AP, Carvalho ARS, Santos RP. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jan 26];42(Esp):e20200403. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>
6. Ghawadra SF, Adbullan KL, Choo WY, Phang CK. Psychological Distress and its Association with Job Satisfaction Among Nurses in a Teaching Hospital. J Clin Nurs [Internet]. 2019 [acesso 2023 Ago 10];28(21-22):4087-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14993>



7. Lixia W, Xiaoming X, Lei S, Su H, Wo W, Xin F, et al. A Cross-Sectional Study of the Psychological Status of 33,706 Hospital Workers at the Late Stage of the COVID-19 Outbreak. *J Affect Disord* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jan 26];297:156-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.013>
8. Creswell JW, Clark VLP. *Pesquisa de métodos mistos*. 2. ed. Porto Alegre, RS(BR): Penso; 2013.
9. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Ago 10];13(1):31-4. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/sja.SJA\\_543\\_18](https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18)
10. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 12];34:eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
11. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) Version 2018 for Information Professionals and Researchers. *Educ Inform* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Set 05];34(4):285-91. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
12. Robert L, Spitzer RL, Kurt K, Janet BW, Williams BL. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder the GAD-7. *Arch Intern Med* [Internet]. 2006 [acesso 2023 Set 05];166(10):1092-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
13. Ferreira EAG, Vasconcellos EG, Marques AP. Assessment of Pain and Stress in Fibromyalgia Patients. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2002 [acesso 2023 Set 05];42(2):104-10. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-413701>
14. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saide MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso 2023 Jul 12];27(2):289-394. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
15. Prieto G, Muñoz J. Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. *Papeles Psicol* [Internet]. 2000 [acesso 2023 Jul 12];77:65-72. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77807709.pdf>
16. Moraes R, Galiazi MC. *Análise textual discursiva*. 3. ed. Ijuí, RS(BR): Editora Unijuí; 2020.
17. Creswell JW, Clarck VLP. *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA(US): Sage; 2017.
18. Oliveira JLC, Magalhães AMM, Matsuda LM, Santos JLG, Souto RQ, Riboldi CO, et al. Mixed Methods Appraisal Tool: Strengthening the Methodological Rigor of Mixed Methods Research Studies in Nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Set 05];30:e20200603. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0603>
19. Muniz DC, Andrade EGS, Santos WLS. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. *Rev Iniciaç Cient Ex* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jul 12];2(Esp2):274-9. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/275/213>
20. Costa AS, Griep RH, Rotenberg L. Perceived Risk from COVID-19 and Depression, Anxiety, and Stress Among Workers in Healthcare Units. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jan 28];38(3):e00198321. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>
21. Ribeiro B, Souza JSM. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. *Semin Cienc Biol Saude* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Set 23];43(1):27-38. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2022v43n1p27>
22. Martins BS, Corgozinho MM, Gomes JRRA. Percepção de enfermeiros acerca dos desafios à gestão do cuidado perioperatório: um estudo qualitativo. *Rev Sobecc São Paulo* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Jul 12];28:e2328862. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/862/813>

23. Trevilato DD, Martins FZ, Schneider DSS, Sakamoto VTM, Oliveira JLC, Pai DD, et al. Perioperative Nurses' Activities in the Brazilian Scenario: A Scoping Review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jan 28];36:eAPE01434. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR001434>
24. Valentim LV, Luz RA, Santos LSC, Noca CRS. Perception of Nursing Professionals Regarding Teamwork. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Set 05];34:e37510. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37510>
25. Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contributions and Challenges of Hospital Nursing Management: Scientific Evidence. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Set 05];40:e20180291. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>
26. Zhang H, Wang M, Zhao X, Wang Y, Chen X, Su J. Role of Stress in Skin Diseases: A Neuroendocrine-Immune Interaction View. *Brain Behav Evolut* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jan 28];116:286-302. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2023.12.005>
27. Maynard DC, Anjos HÁ, Magalhães ACV, Grimes LN, Costa MGO, Santos RB. Consumo alimentar e ansiedade da população adulta durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 12];9(11):e4279119905. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9905>
28. Dakanalis A, Mentzelou M, Papadopoulou SK, Papandreou D, Spanoudaki M, Vasios GK, et al. The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jan 26];15(5):1173. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu15051173>
29. Alves ABSL, Matos FGOA, Carvalho ARS, Alves DCI, Tonini NS, Santos RP, et al. Absenteeism in Nursing in the Face of Covid-19: A Comparative Study in a Hospital from Southern Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jan 26];31:e20210254. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254>
30. Maltezou HC, Ledda C, Sipsas NV. Absenteeism of Healthcare Personnel in the Covid-19 Era: A Systematic Review of the Literature and Implications for the Post-Pandemic Seasons. *Healthcare* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jan 26];11(22):2950. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11222950>

## NOTAS

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Munhoz OL, Morais BX, Magnago TSBS.

Coleta de dados: Munhoz OL, Morais BX, Ilha S, Magnago TSBS.

Análise e interpretação dos dados: Munhoz OL, Morais BX, Luz EMF, Greco PBT, Ilha S, Magnago TSBS.

Discussão dos resultados: Munhoz OL, Morais BX, Luz EMF, Greco PBT, Ilha S, Magnago TSBS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Munhoz OL, Morais BX, Luz EMF, Greco PBT, Ilha S, Magnago TSBS.

Revisão e aprovação final da versão final: Munhoz OL, Morais BX, Luz EMF, Greco PBT, Ilha S, Magnago TSBS.

### FINANCIAMENTO

Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 311451/2020-9, Brasil.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001, Brasil.

Apoio financeiro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/FAPERGS, processo nº 21/2551-0000987, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, parecer n. 3.897.861/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 22328819.8.0000.5346.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: José Luís Guedes dos Santos, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

### HISTÓRICO

Recebido: October 05, 2023.

Aprovado: April 08, 2024.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Oclaris Lopes Munhoz.

oclaris\_munhoz@hotmail.com

