



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAIRTON BATISTA DE OLIVEIRA

**SINTOMATOLOGIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DE
UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

PICOS, PI
2021

LAIRTON BATISTA DE OLIVEIRA

**SINTOMATOLOGIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DE
UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Piauí como requisito parcial à conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem, a fim da obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lany Leide de Castro Rocha Campelo.

PICOS, PI

2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

O482s Oliveira, Lairton Batista de.

Sintomatologia de depressão e ansiedade em profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / Lairton Batista de Oliveira– 2021.

Texto digitado

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo - CSHNB

Aberto a pesquisadores, com as restrições da biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2021.

“Orientadora: Dr^a. Lany Leide de Castro Rocha Campelo”

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Saúde Mental. 4. Serviços Médico-Emergência. I. Campelo, Lany Leide de Castro Rocha. II. Título.

CDD 616.8522

LAIRTON BATISTA DE OLIVEIRA

**SINTOMATOLOGIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DE
UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Piauí como requisito
parcial à conclusão do Curso de Bacharelado
em Enfermagem, a fim da obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 20 de julho de 2021

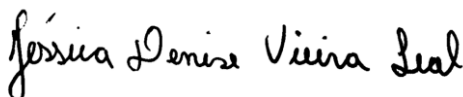
BANCA EXAMINADORA



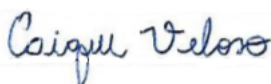
Prof.ª Dr.ª. Lany Leide de Castro Rocha Campelo
Universidade Federal do Piauí / CSHNB – Presidente da Banca



Prof.ª Dr.ª. Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Universidade Federal do Piauí / CSHNB – Membro 1



Enf.ª Me. Jessica Denise Vieira Leal
Prefeitura Municipal de Jaboatão dos Guararapes / SAMU – Membro 2



Enf.º Me. Caique Veloso
Prefeitura Municipal de Picos / SAMU – Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida e pela benção de colocar no meu caminho pessoas incríveis.

Meus pais, Laide Jacinto e Verli, pelo amor, ensinamentos e por acreditarem em mim, vocês me fizeram ser quem sou hoje.

Meus irmãos, Lucas e Laécio, por terem me presenteado com sobrinhos incríveis, Lívia e Lorenzo, que mesmo à distância me proporcionam momentos maravilhosos.

Minha tia Dulce, pelo companheirismo, e por sempre me incentivar e apoiar.

Meu primo Fellipe, por ser exemplo e inspiração, você me ajudou e ajuda muito.

Minha prima Iêda, por ser sinônimo de força e persistência, mas também é leveza e apoio em momentos difíceis.

A toda família Batista e Oliveira, vocês são minha origem, suporte e maior alegria.

Meu querido “P”, Isadora, Marília, Pallysson, Thiarla, Thamilis e Bruna, por serem minhas válvulas de escape durante toda essa jornada, pelos vexames que sempre me rouba risos, pelo companheirismo e momentos inesquecíveis. Sem vocês essa jornada teria sido bem mais complicada!

Meus colegas de turmas Izadora e Clesiane pela calma e empatia contagiante, Érika, pelos carinhos e chocolates que deixavam meus dias mais doces, Letícia, Ana Karoline, Karolayne, Mayara e Gabriela pelos momentos cômicos e de descontração.

Minha amiga Ellen, pelas dicas de independência, pelos brigadeiros, macarronadas e canções à voz e violão que me amparavam, pelos momentos ímpares e conversas edificantes. Obrigado por tudo!

Meus amigos, João Victor, Fabrícia, Natasha e Leonília por participarem da minha vida efetivamente, pela amizade e cumplicidade de sempre, vocês são luzes na minha vida. Assim como Josy, Ruth, Viviane, Ana Paula e todos que fazem minhas idas à Fronteiras renovar as minhas energias. Sempre levarei vocês comigo, obrigado!

Meus amigos, Paulo Cilas, Ranna, Laiara, Vicente e Vinicíus, pela convivência, amizade e companheirismo durante essa jornada e por me mostrarem o quão é importante ter amigos. Vocês fizeram eu me sentir em casa, muito obrigado!

Ao Grupo “Mais Sorriso, Mais Saúde”, em especial a Profa. Priscila e os membros Thiarla, Eliakim, Bia, João Victor e Maynara, que fazem as atividades e extensões sempre serem carregadas de carinho e humanização, disseminando alegria e bem-estar, que acaba por refletir em mim.

Aos meus professores, em especial, Inara Sena, Jéssica Denise, Mayla Guimarães, Viviane Pinheiro, Luisa Helena, Edina Araújo, Nádyá Santos, Raila Carvalho, Wevernilson de Deus e Suzy Arianne, pela sabedoria compartilhada, sensibilidade, atenção e amizade, vocês são exemplos e inspiração para mim.

Minha orientadora de grupo de pesquisa, projeto de extensão e desta monografia, Profa. Lany Leide, meu muito obrigado pela paciência, confiança, compreensão, companheirismo e conhecimento compartilhado. Obrigado por toda contribuição pessoal e profissional, e acima de tudo pela amizade conquistada ao longo desses anos de convivência, minha eterna gratidão, respeito e admiração.

Aos profissionais do SAMU 192 Picos, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho. Muito obrigado!

Por fim, a todos que de alguma forma contribuíram para deixar o trajeto menos árduo e a chegada mais gratificante.

A todos vocês, minha eterna gratidão!

“Faça o teu melhor, nas condições que você tem, enquanto você não tem condições melhores, para fazer melhor ainda!”.

– Mário Sergio Cortella

RESUMO

Introdução: Sintomas de Depressão e de Ansiedade causam altos índices de incapacidade e são consideravelmente prevalentes na contemporaneidade, acometendo pessoas em diferentes faixas etárias e em diferentes situações de vida. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento dessas patologias destacam-se vivenciar situações de estresse, como ocorre com os profissionais da saúde que atuam na emergência e prestam assistência *in loco* as pessoas em risco iminente de morte. **Objetivo:** Rastrear sintomas de ansiedade e depressão em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Picos (PI). **Materiais e Método:** Estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa dos dados, realizado em um SAMU localizado no interior do Piauí, no período de abril a junho de 2021. A amostra foi composta por 14 profissionais assistenciais (condutores de ambulância, enfermeiros, médicos e técnicos em enfermagem) que estavam ativos durante o período de coleta de dados. Para análise dos dados utilizou-se o software IBM SPSS®, na qual realizou-se análises estatística descritivas e inferencial. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o protocolo CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) n.º 44000921.3.0000.8057, e parecer n.º 4.644.669. **Resultados:** Verificou-se maior prevalência de indivíduos do sexo masculino (64,3%), com idades entre 30 e 39 anos (64,3%), pós-graduadas (70%), católicos (71,4%), que não consomem bebida alcoólica (64,3%), não usam tabaco (100,0%), residem no município do estudo (85,7%), e profissionais que se identificaram como praticante de atividades físicas, em frequência diária, semanal ou raramente (71,4%). Houve igualdade entre o número de solteiros (50,0%) e casados (50,0%), contudo 71,4% relataram não ter filhos. Ao analisar a categoria profissional dos participantes, identificou-se 2 condutores, 5 técnicos de enfermagem, 4 enfermeiros e 3 médicos, com prevalência do tempo de trabalho no SAMU de 1 a 5 anos (57,1%), com carga horária semanal de 24 horas (92,85%), onde 50% possui outro(s) emprego(s), e perfaz uma jornada semanal de trabalho de 40 horas ou mais (57,1%). Dois profissionais (14,2%) apresentaram sintomas de ansiedade, um deles ansiedade moderada, e outro, ansiedade grave. Entre os demais profissionais identificaram-se sintomas isolados, prevalecendo “incapacidade de relaxar” (35,7%), “medo de que o pior aconteça” (35,6%), “palpitação ou aceleração do coração” (28,6%) e “sensação de calor” (28,5%). Foi unânime a presença de sintomas mínimos de depressão entre os profissionais (100,0%), identificou-se a presença dos sintomas “irritabilidade” e “distúrbio do sono”, ambos com 35,7%. **Conclusão:** Evidenciou-se que os sintomas de depressão e de ansiedade nos profissionais que atuam no serviço de emergência foram inferiores ao encontrado em outros estudos publicados no Brasil. Todavia, sintomas isolados de ambas as patologias foram rastreadas em todos os participantes, sendo prevalente entre os associados à ansiedade, a “incapacidade de relaxar”, o “medo de que o pior aconteça”, a “palpitação ou aceleração do coração” e a “sensação de calor”, e entre os associados à depressão, a “irritabilidade” e “distúrbio do sono”. A baixa adesão dos profissionais ao responder o questionário eletrônico, dificultou uma análise consistente da presença destes sintomas entre os profissionais do SAMU. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com esse grupo ocupacional, com amostras maiores, em localidades distintas, de modo a realizar uma melhor identificação de sintomas de transtornos psíquicos nesse grupo.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Saúde Mental. Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT

Introduction: Symptoms of Depression and Anxiety cause high rates of disability and are considerably prevalent in contemporary times, affecting people in different age groups and in different life situations. Among the risk factors for the development of these pathologies are stressful situations, as is the case with health professionals who work in emergency rooms and provide on-site assistance to people at imminent risk of death. **Objective:** To analyze the symptoms of anxiety and depression in professionals of the Mobile Emergency Department in the city of Picos (PI). **Materials and Methods:** Exploratory, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach to data, carried out in a SAMU located in the interior of Piauí, from April to June 2021. The sample was composed of 14 care professionals (ambulance drivers, nurses, physicians, and nursing technicians) who were active during the data collection period. Data were obtained through the online versions of three instruments: Sociodemographic Questionnaire, Beck Anxiety Inventory (BAI), and Beck Depression Inventory (BDI-II). For data analysis we used the IBM SPSS® software, in which we carried out descriptive and inferential statistical analysis. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Federal do Piauí, under protocol CAAE (Certificate of Submission for Ethical Appreciation) no. 44000921.3.0000.8057, and opinion no. 4.644.669. **Results:** There was a higher prevalence of men (64.3%), aged 30 to 39 years (64.3%), with graduate degrees (70%), Catholics (71.4%), who did not drink alcohol (64.3%), did not use tobacco (100.0%), lived in the study city (85.7%), and professionals who identified themselves as practicing physical activities on a daily, weekly, or infrequent basis (71.4%). There was equality between the number of single (50.0%) and married (50.0%) individuals; however, 71.4% reported having no children. Analyzing the professional category of the participants, we identified 2 drivers, 5 nursing technicians, 4 nurses, and 3 physicians, with a prevalence of working time in the SAMU from 1 to 5 years (57.1%), with a weekly workload of 24 hours (92.85%), where 50% have other job(s), and a weekly workload of 40 hours or more (57.1%). Two professionals (14.2%) had anxiety symptoms, one of them moderate anxiety, and the other severe anxiety. Among the other professionals, isolated symptoms were identified, with "inability to relax" (35.7%), "fear that the worst will happen" (35.6%), "palpitation or heart racing" (28.6%), and "feeling hot" (28.5%) prevailing. It was unanimous the presence of minimal symptoms of depression among the professionals (100.0%), the presence of the symptoms "irritability" and "sleep disturbance" was identified, both with 35.7%. **Conclusion:** It was evidenced that symptoms of depression and anxiety among professionals working in emergency rooms were lower than those found in other studies published in Brazil. However, isolated symptoms of both pathologies were detected in all participants, being predominant among those associated with anxiety, "inability to relax", "fear that the worst will happen", "palpitation or heart acceleration" and "feeling hot", and among those associated with depression, "irritability" and "sleep disturbance". The low compliance of professionals when they answered the electronic questionnaire prevented a consistent analysis of the presence of these symptoms among SAMU professionals. We suggest the development of new studies with this professional group, with larger samples, in different locations, in order to better identify symptoms of psychological disorders in this group.

Key-words: Anxiety. Depression. Mental Health. Emergency Medical Services.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).....	33
Tabela 2 – Estatística descritiva segundo a variável idade. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14)..	34
Tabela 3 – Estatística descritiva segundo as variáveis ocupacionais. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).	35
Tabela 4 – Distribuição da frequência de ansiedade entre as categorias profissionais do SAMU, segundo a classificação BAI. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).	35
Tabela 5 – Distribuição dos sintomas de ansiedade de acordo com as respostas referentes a frequência de sintomas de ansiedade. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).	36
Tabela 6 – Associação de ansiedade com as variáveis sociodemográficas. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).	38
Tabela 7 – Distribuição da frequência de depressão entre as categorias profissionais do SAMU, segundo a classificação BDI-II. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).	39
Tabela 8 – Distribuição dos sintomas de depressão de acordo com a frequência de sintomas de ansiedade. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	<i>American Psychological Association</i> / Associação Americana de Psicologia
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
APHM	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel
BAI	<i>Beck Anxiety Inventory</i> / Inventário de Ansiedade de Beck
BDI-II	<i>Beck Depression Inventory</i> / Inventário de Depressão de Beck
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CRM	Central de Regulação Médica
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5. ^a ed
ECT	Eletroconvulsoterapia
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NEU	Núcleo de Educação em Urgência
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAU	Política Nacional de Atenção à Urgência e Emergência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Transtorno de Ansiedade
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TD	Transtorno de Depressão
TMC	Transtornos Mentais Comuns
TP	Transtorno de Pânico
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	JUSTIFICATIVA	16
3	HIPÓTESE	17
4	OBJETIVOS	18
4.1	Geral	18
4.2	Específicos.....	18
5	REFERENCIAL TEMÁTICO	19
5.1	Funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e desafios enfrentados pelos profissionais emergencistas.....	19
5.2	A saúde mental de profissionais da saúde que atuam na emergência	21
5.2.1	<i>Transtorno de Ansiedade em profissionais emergencistas</i>	23
5.2.2	<i>Transtorno de Depressão em profissionais emergencistas</i>	25
6	METODOLOGIA	28
6.1	Tipo de Pesquisa.....	28
6.2	Local e População da Pesquisa.....	28
6.3	Coleta e Análise dos Dados	29
6.4	Variáveis em Estudo.....	30
6.5	Instrumentos	30
6.5.1	<i>Questionário Sociodemográfico</i>	31
6.5.2	<i>Inventário de Ansiedade de Beck</i>	31
6.5.3	<i>Inventário de Depressão de Beck - II</i>	31
6.6	Aspectos Éticos	32
7	RESULTADOS	33
7.1	Caracterização sociodemográfica dos profissionais	33
7.2	Análise descritiva e inferencial das medidas de ansiedade em associação às variáveis sociodemográficas	35
7.3	Análise descritiva das medidas de depressão	39
8	DISCUSSÃO	42
9	CONCLUSÃO	48
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICES	59

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	60
APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico.....	62
APÊNDICE C – Carta Convite de Participação.....	64
ANEXOS	65
ANEXO A – Inventário de Ansiedade de Beck	66
ANEXO B – Inventário de Depressão de Beck – II.....	67
ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	69

1 INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno psiquiátrico caracterizado por sintomas depressivos e variações humorais por um tempo prolongado. Este é um dos transtornos que mais levam as pessoas a desenvolverem incapacidade e invalidez. Um indivíduo depressivo possui a capacidade de ver o mundo e a realidade alterada (RUFINO *et al.*, 2018).

Já a ansiedade, pode ser percebida periodicamente em toda e qualquer pessoa, sendo ela manifestada em um processo emocional totalmente fisiológico. No entanto, quando a intensidade da ansiedade faz surgir situações que culminam em sofrimento físico e/ou mental de modo que prejudique o desempenho das atividades diárias da vida, ela passa a ser considerada ansiedade patológica e a ser tratada como um transtorno (MOURA *et al.*, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que os dois transtornos supramencionados possuem uma prevalência considerável, pois 264 milhões de pessoas no mundo apresentam transtorno de ansiedade, o que representa 9,3% da população brasileira em 2017. E em relação às pessoas com depressão, estima-se uma frequência de 15 a 25% da população mundial, com aproximadamente 24 a 30 milhões de brasileiros apresentando algum episódio depressivo em alguma fase da vida (OMS, 2017).

Partindo do pressuposto que o exercício ocupacional exerce influências na qualidade de vida e que as condições e o ambiente de trabalho são significativos à saúde do trabalhador, o campo laboral dos profissionais atuantes no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) apresenta vários elementos estressores que os deixam mais propensos aos problemas de saúde mental, sendo os pontos mais gritantes, a pressão psicológica de prestar assistência o mais rápido possível e de maneira que minimize as consequências, e o alto grau de responsabilidade para com os pacientes (ADRIANO *et al.*, 2017).

Sabe-se que os transtornos mentais têm alta prevalência entre os trabalhadores emergencistas, e que devido a isso, os gestores responsáveis pelos serviços de saúde devem buscar medidas de identificação desses problemas precocemente, promovendo a saúde no trabalho, evitando possíveis desfechos tristes e fatais, bem como a diminuição ou perda da qualidade da assistência prestada. O transtorno depressivo associado a episódios de ansiedade elevam os índices de risco para o suicídio entre estes profissionais, deixando claro que os profissionais que prestam assistência também necessitam ser assistidos (MARTINS; GOLÇALVEZ, 2019).

O apoio psicológico e emocional pode ser compreendido como um serviço de suporte, que garante a integralidade aos trabalhadores inseridos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com profissional especializado acolhendo esses trabalhadores, seja na entrada ou na saída dos plantões, através de rodas de conversas ou atendimentos psicoterápicos individuais. Podendo atuar ainda junto ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) com elaboração de palestras e treinamentos relacionados à sua área de atuação, como saúde mental e psicopatologias, associando-as as situações de urgências (ALMONDES; SALES; MEIRA, 2016).

Nesse contexto, a equipe de profissionais que prestam assistência no SAMU, agregando os fatores estressantes já descritos e considerando que o aparecimento e a evolução dos transtornos mentais ocorrem de forma gradativa, demonstra ser imprescindível que essa equipe tenha sua saúde preservada e acompanhada, considerando o estado físico e mental.

Assim, formulou-se a seguinte pergunta para conduzir esta pesquisa: os profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Picos (PI) apresentam sintomas de depressão ou de ansiedade?

2 JUSTIFICATIVA

Os trabalhadores que praticam suas atividades laborais no âmbito dos serviços de saúde são vulneráveis ao desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), pois estes, diariamente passam por situações de estresse e se deparam com conflitos, sofrimento, medo, convivência com a morte, longos turnos de trabalho, entre outros aspectos característicos da rotina do profissional da saúde (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016).

As emergências médicas podem manifestar um sofrimento intenso, cenas impactantes e inesquecíveis de traumas e lesões. Os profissionais emergencistas lidam diariamente durante o manejo da assistência à população com condições biológicas das vítimas e com a dimensão psicossocial das pessoas relacionadas ao sujeito. Estes podem sentir medo, sofrimento e impotência diante da perda da saúde e/ou da perspectiva de morte, e a cena do agravo pode causar aflição e sofrimentos de ordem mental, física, cognitiva e/ou interpessoal para todos os envolvidos (ALMONDES; SALES; MEIRA, 2016; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de investigar a presença de sintomas de depressivo e de ansiedade entre os profissionais atuantes no SAMU, pois é fundamental para garantir sua qualidade de vida, uma qualidade da assistência prestada, bem como para possuir informações necessárias para subsidiar possíveis ações ou propostas de saúde pública voltadas à promoção da saúde desses profissionais. Além de cooperar significativamente com o conhecimento científico e contribuir com a valorização dos trabalhadores emergencistas.

3 HIPÓTESE

Este trabalho apresenta como hipótese a existência de sintomatologia de depressão e de ansiedade entre os profissionais do SAMU, tendo em mente que os mesmos vivenciam constantes situações de estresse, às quais podem atuar como um estímulo patogênico ou como um elemento potencializador de fatores preexistentes e culminar em um adoecimento biopsíquico através do desencadeamento de transtornos, como os mencionados anteriormente.

Outro fator que contribuiu para a formulação desta hipótese foi a não incorporação de um apoio psicológico e emocional ao SAMU Regional de Picos (PI), o que pode ser considerado como um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. Visto que a inserção do profissional psicólogo na unidade de urgência poderia contribuir para a amenização de possíveis sofrimentos originados a partir de eventos estressores e traumáticos aos demais profissionais da equipe.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Rastrear sintomas de ansiedade e depressão em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Picos (PI).

4.2 Específicos

- Caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Investigar a presença de sintomas depressivos e ansiosos nos profissionais que atuam no SAMU;
- Comparar a prevalência da sintomatologia entre as categorias de trabalho: condutores de ambulâncias, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos;
- Identificar quais são os sintomas mais prevalentes associados à depressão e à ansiedade;
- Associar os sintomas de depressão e ansiedade com as variáveis sociodemográficas.

5 REFERENCIAL TEMÁTICO

5.1 Funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e desafios enfrentados pelos profissionais emergencistas

O Brasil passou, nas últimas décadas, por uma série de modificações socioeconômicas e demográficas que interferiram diretamente no processo saúde-doença da sua população. Tais mudanças culminaram no aumento da prevalência de eventos de urgência, o que conseqüentemente exigiu estratégias de saúde pública para lidar com essas situações (DA CRUZ *et al.*, 2017).

Desta forma, surgiu o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM), um serviço de emergência médica que realiza atendimento imediato no local da ocorrência, e o posterior transporte da vítima até uma instituição de saúde previamente definida, visando reduzir os índices de mortalidade e as possíveis sequelas ocasionadas pela demora em realizar o atendimento (GIMENEZ; ALMEIDA; JULIANI, 2021).

Em 2003, o governo brasileiro articulou a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), baseado no modelo francês e norte-americano de atendimento médico às urgências, e sendo direcionado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde 2004, o Brasil tem como principal componente do APH o SAMU, implementado através do Decreto n.º 5.055 (O'DWYER *et al.*, 2017).

A estrutura do SAMU é dividida em duas: a parte física, onde acontece a organização do serviço através da Central de Regulação Médica (CRM); e a parte móvel, que corresponde aos transportes utilizados para atender as demandas, sendo as unidades de socorro terrestre (ambulâncias e as motolâncias), e as unidades de socorro aquaviário e aéreo. O funcionamento do serviço acontece 24 horas por dia através de ligações gratuitas para o número 192, com o atendimento limitado a um território específico, e sendo a CRM a responsável pela recepção, análise e classificação das prioridades a serem atendidas (ADRIANO *et al.*, 2017; BRASIL, 2003).

Para garantir a efetividade do atendimento às vítimas de agravos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, pediátricos, traumáticos e/ou psiquiátricos, o SAMU conta com uma equipe multiprofissional, composta por condutor-socorrista, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico. A Portaria n.º 1.010 de 2012, estabelece para as Unidades de Suporte Básico (USB) uma equipe mínima de um condutor-socorrista e um técnico em enfermagem, e as Unidades

de Suporte Avançado (USA) por um condutor-socorrista, um enfermeiro e um médico atuando nas unidades móveis de pronto atendimento sob o regime de plantão de 12 ou 24 horas (ARAÚJO; VELLOSO; ALVES, 2017; BRASIL, 2012).

Estes profissionais passam por constantes treinamentos e capacitações organizados pelo NEP e Núcleo de Educação em Urgência (NEU), visando desenvolver questões assistenciais e de organização, além de capacitação e treinamento para adquirir competência técnico-científica para assistir agravos físicos de forma eficaz, segura, tranquila e com a maior redução dos fatores estressantes à equipe (ALMONDES; SALES; MEIRA, 2016; GABATZ *et al.*, 2020; NOVACK *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

Nesta perspectiva, preconiza-se que esses profissionais participem de ações de educação permanente para auxiliá-los na construção e reconstrução do cuidado ofertado em saúde mental, visando a integralidade da equipe de saúde e do atendimento ao paciente (DA COSTA *et al.*, 2017).

Algumas sedes do SAMU inserem em sua equipe o profissional psicólogo para atuar, tanto na base fixa quanto na móvel, organizando intervenções de psicoeducação individuais e grupais, capacitações sobre conceitos da psicologia de urgência e emergência, tudo visando realizar uma triagem e identificar as demandas psicológicas de cada membro da equipe (ALMONDES; SALES; MEIRA, 2016).

Embora a implementação desta estratégia não seja adotada pela maioria dos SAMUs, a mesma pode incidir de forma significativa na melhoria da qualidade de vida dos profissionais emergencistas, tendo em vista a gravidade das ocorrências demandadas, que muitas vezes provoca tensão até a estabilização das vítimas, exaustão e surgimento de doenças orgânicas devido a utilização exagerada de energia na tentativa de adaptação aos eventos estressores (MARTINS; GONÇALVES, 2019).

Outros motivos desencadeadores de estresse identificados na literatura e que configuram-se como desafios para os profissionais emergencistas são: agressões de usuários insatisfeitos, uso inadequado do serviço para remoções ou consultas que não são responsabilidade do serviço, falta de continuidade no sistema devido a nem sempre as vítimas serem atendidas no intra-hospitalar e o SAMU poder intervir somente até a chegada na unidade de referência, entre outros (MARTINS; GONÇALVES, 2019).

Destaca-se que esses e outros fatores desencadeiam sintomas que em graus variados impactam negativamente no desenvolvimento de atividades diárias da vida e/ou no desempenho ocupacional desses profissionais, os mesmos podem contribuir para o

surgimento de problemas de saúde mental e até mesmo para o surgimento de transtornos psiquiátricos graves.

5.2 A saúde mental de profissionais da saúde que atuam na emergência

O conceito de saúde mental é amplo e está diretamente ligado a contextos sociopolíticos. Relaciona-se, ainda, à maneira como uma pessoa percebe suas próprias habilidades, reage a desafios cotidianos, trabalha de forma produtiva e contribui com a comunidade (GAINO *et al.*, 2018).

É no trabalho que muitas pessoas constroem sua identidade, se motivam e veem uma oportunidade de ascensão social. No entanto, quando o processo de trabalho está associado a um ambiente desfavorável e estressante, ele torna-se uma possível fonte de sofrimento e adoecimento (PEREIRA; SCATOLIN, 2020).

Assim como todas as áreas de trabalho apresentam vantagens e dificuldades, também o é o âmbito da saúde. Nessa área há vantagens de gratificação psicológica em presenciar momentos de alívio de dor e sofrimento, de poder ajudar pessoas a se curarem de doenças, acolher, ensinar, aconselhar e prevenir comorbidades, e receber reconhecimento e gratidão dos pacientes (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020).

Como desvantagens, citam-se fatores potencialmente estressantes associados ao ambiente ocupacional, como a falta de desempenho em equipe, a pouca quantidade de servidores, a inflexibilidade das escalas e ausência de suporte. Além de condições voltadas à assistência, sendo o convívio com a dor de pacientes e familiares, e as perdas mais penosas, quando se estabelece vínculo mais intenso, exemplos disso (BORGES, 2020).

Atualmente vivenciamos a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, e estes profissionais se apresentam cada vez mais suscetíveis ao sofrimento psíquico, por enfrentarem seus desafios rotineiros, somado a desestabilização emocional originadas pela dor dos pacientes a quem prestam cuidado, falta de insumos como Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e equipamentos médicos, distanciamento das pessoas próximas, além do maior risco de contaminação e morte (ESPERIDIÃO; SAIDEL; RODRIGUES, 2020).

A prevalência de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos entre profissionais que atuam no campo da saúde é de 36,7%, sendo justificado pelas características estressantes no trabalho (MOMENI *et al.*, 2016).

Dentre as diversas especialidades médicas, a emergência é considerada a que mais possui fatores estressantes, visto que as atividades realizadas em sua rotina necessitam de atendimento urgente, e todo o processo de trabalho exige esforço físico, mental, psicológico e emocional. Vale ressaltar que esses aspectos foram potencializados pelo contexto pandêmico da COVID-19 (CARVALHO *et al.*, 2020; SILVA; NETO, 2021).

Os profissionais inseridos no âmbito pré-hospitalar enfrentam vários eventos estressores, tais como, plantões de horas ininterruptas de labor, acionamentos extras como sobreavisos, o risco iminente de morte, a convivência constante com a morte e o sofrimento, tensão de familiares das vítimas, e muitas vezes, condições precárias de trabalho (SOUSA; TELES; OLIVEIRA, 2020).

O serviço de APH desenvolvido pelo SAMU pautado na assistência integral, ágil e efetiva, frente às situações de perdas abruptas e cenários clínico-traumáticos diversos, como atropelamentos, afogamento, acidentes com múltiplas vítimas, dentre outros, ocasionam na equipe multiprofissional, um desequilíbrio considerável no ciclo sono-vigília, sentimentos de temor e ansiedade, que estão associados a transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão (FARIAS *et al.*, 2017).

Devido à impossibilidade de prever os acontecimentos e a complexidade das vítimas, que possuem exigências e necessidades variadas, os profissionais envolvidos na assistência de natureza emergencial passam por um elevado nível de pressão psicológica. As principais manifestações clínicas nesses profissionais relacionadas ao estresse ocupacional são os distúrbios musculoesquelético, gastrointestinal, psíquicos e insônia (DOS SANTOS *et al.*, 2017; FARIAS *et al.*, 2017).

A pandemia da COVID-19 trouxe ainda mais preocupações aos profissionais emergencistas, aumentando os níveis de estresse no seu trabalho. Nota-se que estes profissionais apresentam constante vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtorno de ansiedade e/ou transtorno de depressão. Quando isso acontece, há impactos significativos na vida pessoal e profissional desses indivíduos (SILVA; DOS SANTOS; DE OLIVEIRA, 2020).

A identificação de fatores estressores e possíveis distúrbios emocionais tais como a depressão e ansiedade permitem a elaboração de estratégias de enfrentamento ao estresse, e projetos de suporte social e psicológico que possam reduzir o impacto desses estímulos, o que consequentemente, reduziria a probabilidade do desencadeamento de transtornos psiquiátricos (PEREIRA; OLIVEIRA; BATISTA, 2018).

5.2.1 Transtorno de Ansiedade em profissionais emergencistas

A ansiedade implica em uma resposta adaptativa do organismo humano, que considera componentes fisiológicos e psicológicos frente a uma situação aversiva como resultado a algum grau de incerteza ou dúvida (SANTOS *et al.*, 2017).

Quando fisiológica, a ansiedade pode beneficiar o indivíduo, fazendo-o se sobressair em determinadas situações por induzir a um planejamento prévio causado pelo sentimento de algo dar errado. Por outro lado, a ansiedade passa a ser considerada patológica quando a intensidade e/ou frequência dessas respostas não equivalem ao estímulo que a desencadeou, ou ainda quando acontecem na ausência de estímulos (NAVA; ALMEIDA, 2020; SANTOS *et al.*, 2017).

Segundo a OMS (2017), a prevalência mundial do Transtorno de Ansiedade (TA) é de 3,6%, o equivalente a 264 milhões de pessoas. Ao observar o percentual da prevalência na América Latina, há um número consideravelmente maior do que a média global. O Brasil ocupa a quarta posição entre os países com os maiores índices de pessoas diagnosticadas com ansiedade do mundo, apresentando um percentual de 9,3%, entretanto os estudos que evidenciam e relacionam a prevalência desse transtorno no país com as representatividades regionais são escassos e bastante limitados (MANGOLINI; ANDRADE; WANG, 2019; ORELLANA *et al.*, 2020).

O TA possui etiologia multifatorial, entre esses fatores, a predisposição genética já foi estabelecida, embora ainda não se conheça os genes envolvidos nesse processo. Do ponto de vista da neuroanatomia, tanto o bloqueio dos receptores serotoninérgicos quanto a suspensão de sua síntese, produzem efeitos ansiolíticos. Há ainda fatores bioquímicos e eventos traumáticos que podem agir como desencadeadores do transtorno de ansiedade (SANTOS *et al.*, 2017).

Outros fatores importantes são os psicossociais e os ambientais. Exemplos disso são: a ausência ou deficiência de apoio social e as dificuldades de adaptação a um meio, a existência de problemas no âmbito profissional ou educacional com a experimentação de situações de desaprovação, ou repúdio, e a vulnerabilidade econômica, em virtude da dificuldade de cumprir com a responsabilidade de efetuar pagamentos, comprar bens necessários e manter hábitos (COSTA *et al.*, 2019).

Algumas profissões podem reunir diversas dessas condições, podendo tornar-se fator de risco para o desenvolvimento de sintomas relacionados ao transtorno de ansiedade. Entre elas, destacam-se as relacionadas a emergências médicas, em que os profissionais presenciam sofrimento intenso, lesões graves e risco de morte, que podem afetar o psicológico da equipe de saúde, desencadeando reações negativas, como sintomas de ansiedade severa persistente devido a vivência do sofrimento de forma recorrente por meio de recordações e sonhos (ALMONDES; SALES; MEIRA, 2016).

Quando desencadeado, esse transtorno pode se apresentar em sintomas físicos: cefaleia, cólicas, diarreia, dispneia, distonias, alterações no sono e no apetite, e taquicardia; emocionais: desânimo, irritação, inquietude, medo, preocupação, insegurança e indiferença afetiva; comportamentais: aumento do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas; e cognitivos: pensamentos repetitivos e intrusivos, dificuldade em tomar decisões e lapsos de memória (MOURA *et al.*, 2018).

A presença de sintomas de ansiedade nos profissionais da saúde pode interferir na sua percepção sobre o seu ambiente ocupacional como um fator estressor, o que por sua vez, pode repercutir na sua vida pessoal e profissional, reduzindo sua qualidade de vida desencadeando angústia e desconforto, comportamento alterado com as pessoas próximas e resolução superficial de problemas, que impactam na efetividade da assistência por eles prestada (FARIAS *et al.*, 2017).

O TA pode ser definido em 12 categorias: transtorno de pânico (TP), TP com agorafobia, agorafobia sem TP, fobia social, fobia específica, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de estresse pós traumático, transtorno de estresse agudo, TA em decorrência da condição médica geral, TA induzida por substância e TA sem outra especificação (BERNIK, M. *et al.*, 2012).

O diagnóstico de cada tipo de transtorno de ansiedade deve atender a critérios pré-estabelecidos que envolvam a manifestação de sintomas específicos geralmente associados e sua persistência por períodos específicos de tempo (BERNIK, M. *et al.*, 2012).

Com isso, torna-se essencial a utilização de instrumentos estruturados que auxiliam no diagnóstico, de modo a especificar a presença de transtornos ou sintomas desencadeadores desses transtornos. Como alternativas de instrumentos estruturados para essa finalidade, tem-se o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), a Mini Entrevista Neuropsiquiatra Internacional (MINI), o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), entre outros (MOURA *et al.*, 2018; NAVA; ALMEIDA, 2020).

O tratamento dos transtornos de ansiedade envolve abordagens farmacológicas e não farmacológicas. Nas abordagens envolvendo fármacos, o tratamento geralmente compreende o uso de psicofármacos, sendo os benzodiazepínicos e os antidepressivos os mais utilizados, e em última escolha os antipsicóticos (BERNIK, M. *et al.*, 2012; NAVA; ALMEIDA, 2020; REYES; FERMANN, 2017).

As abordagens não farmacológicas são voltadas para o reconhecimento e aceitação dos sintomas como um transtorno mental, mudanças de estilo de vida voltada para a eliminação de possíveis estímulos negativos, como cafeína e nicotina, prática regular de exercícios físicos, intervenções psicoterápicas, como Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Terapias Psicodinâmicas, além de abordagens múltiplas em alguns casos (BERNIK, M. *et al.*, 2012).

Entre as terapias, destaca-se a TCC, uma psicoterapia que tem como princípio a inter-relação entre cognição, emoção e comportamento. Como as psicopatologias surgem como resultado de uma confusão no modo que um indivíduo interpreta os acontecimentos, a TCC objetiva solucionar distorções cognitivas voltando suas ações às técnicas de enfrentamento canalizado pela percepção que o indivíduo tem de si próprio, do mundo e do futuro (NAVA; ALMEIDA, 2020; REYES; FERMANN, 2017).

Embora de forma escassa, é possível verificar na literatura, o uso de intervenções voltadas para a melhoria da saúde emocional dos profissionais da saúde que atuam em situações estressantes como os emergencistas. São exemplos, estratégias de suporte como ações psicoeducativas fornecendo cartilhas virtuais, cursos *on-line*, *e-books*, *softwares* com dicas autorreconhecimento de sintomas e de manejo psiquiátricos, e adoção de plantões psicológicos nas instituições de saúde (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020).

Entre as estratégias desenvolvidas pelos próprios profissionais para lidar com as situações estressantes do seu trabalho, destacam-se a prática de atividade física, a convivência com a família, o gosto pelo trabalho e a habituação, ou seja, a diminuição, espontânea e progressiva das respostas ao estímulo estressor (MARTINS; GONÇALVES, 2019).

5.2.2 *Transtorno de Depressão em profissionais emergencistas*

A depressão surgiu na antiguidade, no século IV *a.C.* ela era denominada melancolia, palavra de origem grega, traduzida como “doença da bile negra”, devido à teoria de Hipócrates de que as doenças eram ocasionadas quando existia desequilíbrio entre os quatro

fluidos corporais: a bile amarela e a negra, a fleuma e o sangue, e a presença em excesso da bile negra, seria a responsável pelos sintomas depressivos (GUIMARÃES, 2016).

Posteriormente, difundiu-se a palavra depressão, sendo derivada do latim significando abatido ou aterrorizado. Apenas no século XIX, o termo foi adicionado ao dicionário, tendo o significado para descrever um estado de desânimo e/ou perda de interesse. Nas últimas décadas têm-se utilizado esta palavra versatilmente para descrever um sintoma de humor triste, uma síndrome psiquiátrica ou uma entidade nosológica independente (DE SOUZA, DE LACERDA, 2013; CHENIAUX, 2013).

Em caráter epidemiológico, o Transtorno de Depressão (TD) passou de quarto para terceiro lugar em um *ranking* mundial ao se tratar de agente causador de incapacidade. Percentualmente falando, sua incidência aumentou 50% entre os anos de 1990 e 2013. Dados atualizados demonstram que em 2019 existiam 332 milhões de pessoas no mundo acometidas por esse transtorno (OMS, 2019; OPAS, 2017).

No Brasil, a prevalência de depressão na população adulta é de 5,8%, cerca de 11.548.577 pessoas. Essa é a maior taxa entre os países latino-americanos, e a quinta maior do mundo (OMS, 2017).

Embora a etiologia desta doença ainda não esteja bem elucidada, há muitas teorias que propõem explicá-la. Há evidências de que seu desencadeamento possa estar associado a contextos ambientais, sociais, genéticos, hormonais, neurobiológicos e psicossociais (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2018).

Os sintomas depressivos abrangem quatro campos: o emocional, apresentando tristeza e perda de prazer; o cognitivo, onde há pensamento hipernegativo, baixa autoestima, desesperança, diminuição da concentração e da memória; os sintomas ligados a aspectos motivacionais, como passividade, e a falta de iniciativa e de persistência; e o campo físico, evidenciado por mudança no apetite e sono, fadiga, aumento de dores e mal-estar nas atividades (RUFINO *et al.*, 2018).

Nos profissionais emergencistas os sintomas depressivos podem surgir após presenciar eventos traumáticos de grandes proporções, contextos clínico-traumáticos catastróficos ou perdas abruptas em intervalo curto de tempo. Tais acontecimentos tendem a desencadear os sentimentos de frustração, tristeza e desamparo, o que contribuem para o desenvolvimento de sintomas depressivos (SILVA, 2019).

O DSM-V, traz como critérios diagnósticos para o TD, a presença de no mínimo cinco dos seguintes sintomas: humor deprimido na maior parte do dia, redução do interesse

em todas ou na maioria das atividades, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia quase todos os dias, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva inapropriada, redução da concentração e pensamentos recorrentes de morte ou de suicídio. Os sintomas têm que persistir na maior parte do dia, quase todos os dias, por no mínimo duas semanas (APA, 2014).

O TD nos profissionais emergencistas pode ser desencadeado pelo convívio constante com a morte, dor e sofrimento, o que gera desgaste e estresse a equipe que presta assistência. O estresse leva consequências ao trabalhador e a instituição empregadora, que pode ser evidenciada pelos desgastes à saúde física e/ou psíquica dos profissionais, o absenteísmo, a insatisfação com a ocupação que exercem, ambiente desarmonioso e prejuízo na qualidade da assistência prestada (SANTANA *et al.*, 2019).

A TCC é uma das opções de psicoterapia utilizadas no tratamento da depressão que tem se mostrado positiva, instruindo os indivíduos a melhorarem através da psicoeducação, ou seja, ensina o indivíduo a lidar com o TD baseando-se no entendimento de suas crenças e padrões comportamentais. Quanto à psicofarmacologia, as drogas antidepressivas são a primeira escolha de tratamento (CIZIL; BELUCO, 2019; KEKS; HOPE; KOOGH, 2016).

A Eletroconvulsoterapia (ECT) é o tratamento de escolha para pacientes em situação refratária a terapia medicamentosa, e que se apresentam psicóticos com ideação suicida ou comportamentos perigosos a si. No entanto, mesmo com a segurabilidade da terapia com o uso de anestésicos e bloqueadores neuromusculares, a ECT ainda apresenta inúmeros riscos relacionados à anestesia geral, confusão pós-ictal e distúrbios de memória em curto prazo (CHAND; ARIF, 2020).

Outras intervenções podem ser realizadas para reduzir a prevalência desse transtorno entre os profissionais que atendem no APH, exemplos disso são: grupos de discussão e troca de vivências, a incorporação de um profissional capacitado a implantar estratégias para gerenciar a depressão, e a realização o acompanhamento com programas preventivos e de tratamento, entre outros (CUNHA *et al.*, 2017).

Destaca-se a importância da identificação precoce de sintomas de ansiedade e depressão nos profissionais emergencistas tendo em vista que esses sintomas podem desencadear prejuízos significativos á qualidade de vida desses profissionais, bem como interferir de forma negativa no seu desempenho profissional, bem como realizar também de forma precoce situações desencadeantes ou potencializadoras desses sintomas a fim de promover estratégias para amenizá-los (BRASIL, 2015).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa. Segundo Andrade (2009), a finalidade de uma pesquisa exploratória é proporcionar uma maior familiaridade entre o pesquisador e o problema, para torná-lo mais notável ou para possuir conhecimento suficiente para construir uma hipótese sobre determinado assunto.

Por outro lado, a pesquisa do tipo descritiva descreve características de fatos e/ou fenômenos de uma população específica, e isso exige que o investigador tenha uma bagagem significativa de informações sobre o assunto que deseja abordar (OLIVEIRA JÚNIOR, 2017).

As pesquisas de abordagem quantitativas consideram que todos os resultados podem ser quantificados, ou seja, traduzidos em números. Estes geram opiniões e informações após serem classificados e analisados, utilizando de recursos estatísticos, tais como, percentagem, média, desvio-padrão, etc. (PRODAV; FREITAS, 2013).

Esperón (2017) acrescenta ao descrever o estudo quantitativo como aquele em que os dados quantitativos sobre determinadas variáveis são coletadas e analisadas. Sendo assim, esta categoria de pesquisa pode identificar a natureza das realidades, suas formas de relações e sua organização dinâmica. Além disso, pode ainda determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetivação dos resultados através de uma mostra que faz inferência a uma população. Além de estudar a associação ou correlação, a pesquisa quantitativa também pode fazer inferências causais que explicam porque as coisas acontecem ou não de uma determinada forma.

6.2 Local e População da Pesquisa

O estudo foi realizado com profissionais que atuam em uma base descentralizada do SAMU localizada no interior do Piauí, Brasil. A sede é localizada em um município na mesorregião do sudeste piauiense, onde segundo o censo de 2010 do IBGE, possuía 73.414 habitantes. E a população estimada em 2019, foi de 78.222 habitantes, em uma área de 577.304 km² (IBGE, 2019).

Para atender uma demanda de 250 a 300 atendimentos mensais, a base conta com duas unidades de atendimento móvel, sendo uma USB e a uma USA, além de uma motolância.

Como critérios de inclusão adotou-se, fazer parte do quadro profissional do SAMU 192 Picos durante a vigência da pesquisa. Sendo excluídos aqueles que desenvolvem funções gerenciais, ou seja, que não estão na prática assistencial do SAMU. O totaliza um quantitativo de 33 profissionais (funcionários ativos no momento da pesquisa), sendo 6 enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem, 7 médicos e 6 condutores.

Embora o serviço não possua um NEU e/ou um NEP vinculado à instituição, os próprios coordenadores planejam e organizam capacitações, com temáticas variadas, que são ofertadas semanalmente para os profissionais que prestam assistência.

6.3 Coleta e Análise dos Dados

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

No tocante a população de estudo, todos os profissionais que desenvolvem ações assistenciais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e condutores) que estavam atualmente ativos durante o tempo previsto para a coleta de dados foram convidados a participar do estudo. O convite, com o link do formulário e orientações de participação da pesquisa, foi enviado aos profissionais do SAMU via *e-mail* e aplicativo de mensagens, a partir de uma lista de contatos disponibilizada aos pesquisadores pela coordenação do SAMU 192 Picos.

Na tentativa de alcançar o maior número de participantes e reduzir a possibilidade da não visualização do convite, o mesmo foi enviado três vezes para todos os profissionais que permaneciam ativos no quadro de trabalho, com intervalo de 15 dias entre envios. O formulário eletrônico permaneceu acessível e disponível para receber respostas de abril a junho de 2021.

No convite continha o link de acesso que redirecionavam os participantes para a versão eletrônica dos instrumentos de coleta (APÊNDICE A, APÊNDICE B, ANEXO A e ANEXO B), reproduzidos por meio do site *Google Forms*.

Aos que aceitaram participar, primeiro tiveram que ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *On-line* (TCLE *On-line*), também anexado no link supracitado. Após ler o TCLE *On-line* e concordar em participar da pesquisa, o participante pode ter acesso ao questionário e então respondê-lo por completo. As respostas ficaram armazenadas na plataforma *Google Forms*, onde os pesquisadores puderam ter acesso para posterior análise.

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

6.4 Variáveis em Estudo

Foram analisadas as variáveis sociodemográficas, a presença sintomas sugestivos de ansiedade e de depressão entre os profissionais que atuam na assistência do SAMU, sendo esses dados obtidos através de um formulário eletrônico.

No tocante as variáveis sociodemográficas, obtiveram-se questões pertinentes à categoria profissional (condutores de ambulância, enfermeiro, médico ou técnico em enfermeiro), nível de escolaridade (ensino médio, curso técnico, graduação ou especialização), período em que se trabalha no SAMU (em anos), carga horária semanal de trabalho, quantidade de empregos simultâneos, sexo biológico (feminino ou masculino), idade (em anos), estado civil, número de filhos, religião, e aspectos voltados ao tabagismo, etilismo, prática de exercício físico e município onde reside.

A variável relacionada à presença de sintomas sugestivos de ansiedade avaliou a autopercepção dos participantes a sintomas comuns ao transtorno de ansiedade definindo o grau dessa ansiedade em ausente, leve, moderada ou grave. E por fim, a variável referente à presença de sintomas sugestivos de depressão, investigou o nível de depressão (ausente, leve, moderada ou grave), através de autopercepção de comportamentos comuns a esse transtorno.

6.5 Instrumentos

6.5.1 Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi adaptado pelos pesquisadores, tendo como base os questionários utilizados por Silva (2014) e Terra (2010). Este instrumento deve ser preenchido pelo voluntário participante da pesquisa com os seus dados sociodemográficos, e objetiva identificar as principais características individuais e familiares de cada participante.

O instrumento indagou questões de modo a obter as seguintes variáveis: idade, sexo biológico, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade, categoria profissional, tempo de serviço prestado ao SAMU, carga horária semanal de trabalho, quantidade de empregos simultâneos, prática de exercício de físico, e consumo de álcool e/ou tabaco.

6.5.2 Inventário de Ansiedade de Beck

O Inventário de Ansiedade de Beck ou Beck Anxiety Inventory – BAI (ANEXO A) é um dos quatro instrumentos psicológicos criados por Aaron Beck em conjunto com seus colaboradores. Este instrumento constitui de uma série de sintomas, onde o voluntário participante da pesquisa deve marcar a alternativa que melhor relata a veemência de determinado sintoma, isso após realizar uma autoavaliação de como se sentiu na última semana, com o objetivo de mensurar a intensidade de sintomas ansiosos. O BAI, em sua versão original foi construído especificamente para pacientes diagnosticados previamente com transtorno de ansiedade. Após alguns anos, observou-se que a escala poderia ser utilizada para a população em geral (LARGARO; BENETTI, 2014).

No Brasil, o BAI foi validado pela psicóloga Jurema Cunha, em 2001, após publicar o Manual da Versão em português das Escalas de Beck. O instrumento é formulado por 21 afirmações de múltipla escolha, que levam entre 5 a 10 minutos para serem respondidas. Para cada sintoma, há as seguintes alternativas: 1) Absolutamente não; 2) Levemente; 3) Moderadamente; e 4) Gravemente. O quadro de pontuação para o BAI conta com uma pontuação mínima de 0 e a máxima de 63, estruturados da seguinte maneira: entre 0 e 10, sem ansiedade; entre 11 e 19, ansiedade leve; entre 20 e 30, ansiedade moderada; e entre 31 e 63, ansiedade grave (CUNHA, 2001).

6.5.3 Inventário de Depressão de Beck - II

O Inventário de Depressão de Beck ou Beck Depression Inventory – BDI-II (ANEXO B) é caracterizado como um dos instrumentos psicológicos de autoavaliação de depressão mais utilizado no mundo. Existem três versões desta escala, sendo a mais atual a BDI-II, publicada em 1996 (RAMOS; FERREIRA; NAJJAR, 2014).

O BDI-II compreende 21 afirmações relacionadas a afetividade e sintomas somáticos, avaliando sintomas como tristeza, pessimismo, sentimento de perda, autodesprezo, pensamentos suicidas, fadiga, agitação, alterações no padrão do sono, diminuição da libido, entre outros fatores. Para cada afirmação existem quatro opções de respostas, numeradas de 0 a 3, em ordem crescente de intensidade de depressão. Sendo que o voluntário participante do estudo deve escolher a resposta que melhor se adequa a sua última semana. A somatória dos escores, com pontuação mínima de 0 e máxima de 63, classifica a intensidade da depressão como ausente, com o escore de 0 a 11; em leve quando o escore fica entre 12 e 19; em moderado, escore de 20 a 35; e grave com a pontuação entre 36 e 63 (CUNHA, 2001).

6.6 Aspectos Éticos

Este estudo seguiu todos os preceitos éticos e legais preconizadas para as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os princípios bioéticos foram adotados visando à integridade e bem-estar dos voluntários participantes, seguindo os pressupostos configurados na resolução, sendo a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça.

Foi solicitado aos voluntários participantes sua concordância após ler o TCLE *Online*. Os participantes foram informados que poderiam desistir a qualquer momento da pesquisa, sendo ressaltado não haver nenhum procedimento que coloque em risco a integridade física dos mesmos, no entanto, havia o risco de poderem se sentir constrangido ou desconfortável ao responder às perguntas contidas na pesquisa, pois tratam de questões pessoais e relacionadas às suas emoções e sentimentos.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) para análise dos preceitos ético-legais e foi aprovado sob o protocolo CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) n.º 44000921.3.0000.8057, e parecer n.º 4.644.669.

7 RESULTADOS

7.1 Caracterização sociodemográfica dos profissionais

O estudo contou com a participação de 14 voluntários, sendo predominantemente indivíduos do sexo masculino (64,3%), pós-graduados (70%), católicos (71,4%), de participantes que afirmaram não consumir bebida alcoólica (64,3%), não fazer uso de tabaco (100,0%), e que residem no município do estudo (85,7%). Observou-se ainda um percentual de 71,4%, entre os profissionais que se identificaram como praticante de atividades físicas, em frequência diária, semanal ou raramente.

Houve igualdade entre o número de solteiros (50%) e casados (50%), contudo 10 destes relataram não ter filhos (71,4%), e dentre os participantes que relataram ter filhos, 2 afirmaram ter um filho (14,28%), e outros 2 alegaram ter dois filhos (14,28%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

Variáveis Sociodemográficas	N	%
Continua		
Sexo		
Masculino	9	64,3
Feminino	5	35,7
Estado Civil		
Solteiro	7	50,0
Casado	7	50,0
Separado	0	-
Viúvo	0	-
Tem filhos		
Sim	4	28,6
Não	10	71,4
Quantidade de filhos		
Nenhum	10	71,4
Um	2	14,3
Dois	2	14,3
Três ou mais	0	-
Crença religiosa		
Ateu	0	-
Católica	10	71,4
Evangélica	4	28,6
Outras	0	-
Consome bebida alcoólica		
Sim	5	35,7
Não	9	64,3

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

Variáveis Sociodemográficas	N	Conclusão.
		%
É tabagista		
Sim	0	-
Não	14	100,0
Nível de escolaridade		
Ensino médio	1	7,1
Ensino Técnico	2	14,3
Graduação	4	28,6
Pós-graduação/Especialização	7	50,0
Prática de atividade física		
Sedentário	4	28,6
Raramente	4	28,6
Semanalmente	4	28,6
Diariamente	2	14,2
Município onde reside		
Picos	12	85,7%
Oeiras	1	7,1
Teresina	1	7,1
Total	14	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os participantes do estudo apresentaram idades entre 23 e 42 anos, com mediana de 33 anos, sendo majoritariamente pessoas com idade entre 30 e 39 anos (64,3%). O teste de normalidade mostrou que os dados seguem distribuição normal ($p=0,649$) (Tabela 2).

Tabela 3 – Estatística descritiva segundo a variável idade. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

Variável	N	%	Σ	Mediana	Mín.	Máx.	*p
Idade	14	100	5,7	33	23	42	0,649
20 a 29	4	28,6	-	-	-	-	-
30 a 39	9	64,3	-	-	-	-	-
40 ou mais	1	7,1	-	-	-	-	-

Legenda: *valor de p no teste de Shapiro-Wilk > 0,05.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Ao analisar a categoria profissional dos participantes, foram observados 2 condutores, 5 técnicos de enfermagem, 4 enfermeiros e 3 médicos, sendo a prevalência do tempo de trabalho no SAMU de 1 a 5 anos (57,1%), com carga horária semanal de 24 horas (92,85%), e que residem no município de Picos (PI). Ressalta-se que metade dos participantes afirmou possuir outro(s) emprego(s) (50%), e perfazer uma jornada semanal de trabalho de 40 horas ou mais (57,1%) (Tabela 3).

Tabela 4 – Estatística descritiva segundo as variáveis ocupacionais. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

Variáveis Ocupacionais	N	%
Categoria profissional		
Condutor de ambulância	2	14,3
Enfermeiro	4	28,6
Médico	3	21,4
Técnico de Enfermagem	5	35,7
Tempo de atuação no SAMU		
Menos de 1 ano	3	21,4
Entre 1 a 5 anos	8	57,1
5 a 10 anos	1	7,1
Mais que 10 anos	2	14,3
Carga horária semanal no SAMU		
12 horas	1	7,1
24 horas	13	92,9
Possui outros trabalhos		
Sim	7	50,0
Não	7	50,0
Carga horária semanal em todos os empregos		
24 horas	3	21,4
30 horas	2	14,3
40 horas ou mais	8	57,1
Não respondeu	1	7,1
Total	14	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

7.2 Análise descritiva e inferencial das medidas de ansiedade em associação às variáveis sociodemográficas

Quanto à classificação do nível de ansiedade considerando o escore total de cada participante (Tabela 4), um pequeno percentual de profissionais apresentaram sintomas de ansiedade (14,2%).

Tabela 5 – Distribuição da frequência de ansiedade entre as categorias profissionais do SAMU, segundo a classificação BAL. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

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

Fonte: Dados da pesquisa.

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

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

Tabela 6 – Distribuição dos sintomas de ansiedade de acordo com as respostas referentes a frequência de sintomas de ansiedade. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

			Continua
Variáveis	N	%	
1. Dormência ou formigamento			
Absolutamente não	11	78,6	
Levemente	2	14,3	
Moderadamente	1	7,1	
2. Sensação de calor			
Absolutamente não	10	71,4	
Levemente	3	21,4	
Moderadamente	1	7,1	
3. Tremores nas pernas			
Absolutamente não	11	78,6	
Levemente	1	7,1	
Moderadamente	2	14,3	
4. Incapaz de relaxar			
Absolutamente não	9	64,3	
Levemente	2	14,3	
Moderadamente	3	21,4	
5. Medo que aconteça o pior			
Absolutamente não	9	64,3	
Levemente	3	21,4	
Moderadamente	1	7,1	
Gravemente	1	7,1	
6. Atordoado ou tonto			
Absolutamente não	11	78,6	
Levemente	2	14,3	
Moderadamente	1	7,1	
7. Palpitação ou aceleração do coração			
Absolutamente não	10	71,4	
Absolutamente não	2	14,3	
Levemente	2	14,3	
Moderadamente			
8. Sem equilíbrio			
Absolutamente não	14	100,0	
9. Aterrorizado			
Absolutamente não	12	85,7	
Levemente	1	7,1	
Moderadamente	1	7,1	

Tabela 7 – Distribuição dos sintomas de ansiedade de acordo com as respostas referentes a frequência de sintomas de ansiedade. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

Variáveis	N	Conclusão.
		%
10. Nervoso		
Absolutamente não	11	78,6
Levemente	2	14,3
Moderadamente	1	7,1
11. Sensação de sufocação		
Absolutamente não	13	92,9
Levemente	1	7,1
12. Tremores nas mãos		
Absolutamente não	12	85,7
Levemente	1	7,1
Moderadamente	1	7,1
13. Trêmulo		
Absolutamente não	12	85,7
Levemente	1	7,1
Moderadamente	1	7,1
14. Medo de perder o controle		
Absolutamente não	12	85,7
Levemente	1	7,1
Moderadamente	-	-
Gravemente	1	7,1
15. Dificuldade de respirar		
Absolutamente não	12	85,7
Levemente	1	7,1
Moderadamente	1	7,1
16. Medo de morrer		
Absolutamente não	12	85,7
Levemente	1	7,1
Moderadamente	1	7,1
17. Assustado		
Absolutamente não	11	78,6
Levemente	3	21,4
18. Indigestão ou desconforto no abdômen		
Absolutamente não	13	92,9
Levemente	1	7,1
19. Sensação de desmaio		
Absolutamente não	14	100,0
20. Rosto afogueado		
Absolutamente não	13	92,9
Levemente	1	7,1
21. Suor (não devido ao calor)		
Absolutamente não	11	78,6
Levemente	2	14,3
Moderadamente	1	7,1
Total	14	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O teste de razão de verossimilhança demonstrou não haver associação estatisticamente significativa entre a presença de sintomas de ansiedade e as variáveis sociodemográficas, pois todos obtiveram valor-p > 0,05 (Tabela 6).

Tabela 8 – Associação de ansiedade com as variáveis sociodemográficas. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

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

Legenda: *valor-p para teste de razão de verossimilhança. **a variável de mostrou uma constante.

Fonte: Dados da pesquisa.

7.3 Análise descritiva das medidas de depressão

No tocante à investigação de sintomas de depressão baseado no escore individual dos participantes, foi unanime a classificação de sintomas mínimos de depressão entre os profissionais (100,0%). Devido a variável se apresentar como uma constante tornou-se inviável o uso de testes estatísticos de associação (Tabela 7).

Tabela 9 – Distribuição da frequência de depressão entre as categorias profissionais do SAMU, segundo a classificação BDI-II. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

Variável	Condutor		Enfermeiro		Médico		Técnico de Enfermagem		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Níveis de Depressão										
Depressão Mínima	2	14,3	4	28,6	3	21,4	5	35,7	14	100
Depressão leve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Depressão moderada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Depressão grave	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2	14,3	4	28,6	3	21,4	5	35,7	14	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os itens avaliados pelo o BDI-II, observou-se que no item “irritabilidade”, 35,7% da população estudada afirmou ter facilidade em se sentir irritado ou aborrecido. Mesmo percentual que, no item “distúrbio do sono”, demonstrou ter dificuldade para dormir (35,7%). Os aspectos voltados à sensação de fracasso, de culpa, de punição, autodepreciação e perda de apetite se mostraram ausentes em todos os profissionais. E nos demais itens, foram evidenciados em um pequeno percentual de participantes como leve ou moderado (Tabela 8).

Tabela 10 – Distribuição dos sintomas de depressão de acordo com a frequência de sintomas de ansiedade. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

Variáveis	N	Continua
		%
1. Tristeza		
0) Não me sinto triste.	12	85,7
1) Eu me sinto triste.	2	14,3
2. Pessimismo		
0) Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.	12	85,7
1) Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.	1	7,1
2) Acho que nada tenho a esperar.	1	7,1
3. Sensação de fracasso		
0) Não me sinto um fracasso.	14	100,0

Tabela 11 – Distribuição dos sintomas de depressão de acordo com a frequência de sintomas de ansiedade. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

Variáveis	N	Continuação
		%
4. Falta de satisfação		
0) Tenho tanto prazer em tudo como antes.	12	85,7
1) Não sinto mais prazer nas coisas como antes.	2	14,3
5. Sensação de culpa		
0) Não me sinto especialmente culpado.	14	100,0
6. Sensação de punição		
0) Não acho que esteja sendo punido.	14	100,0
7. Autodepreciação		
0) Não me sinto decepcionado comigo mesmo.	14	100,0
8. Autoacusação		
0) Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.	12	85,7
1) Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.	2	14,3
9. Ideias suicidas		
0) Não tenho quaisquer ideias de me matar.	13	92,9
1) Tenho ideias de me matar, mas não as executaria.	1	7,1
10. Crise de choro		
0) Não choro mais que o habitual.	12	85,7
1) Choro mais agora do que costumava.	1	7,1
2) Agora, choro o tempo todo.	-	-
3) Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que eu quera.	1	7,1
11. Irritabilidade		
0) Não sou mais irritado agora do que já fui.	9	64,3
1) Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.	5	35,7
12. Retração social		
0) Não perdi o interesse pelas outras pessoas.	12	85,7
1) Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.	2	14,3
13. Indecisão		
0) Tomo decisões tão bem quanto antes.	12	85,7
1) Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.	2	14,3
14. Distorção da imagem corporal		
0) Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes.	13	92,9
1) Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo.	1	7,1
15. Inibição de trabalho		
0) Posso trabalhar tão bem quanto antes.	13	92,9
1) É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa.	1	7,1
16. Distúrbio do sono		
0) Consigo dormir tão bem como o habitual.	9	64,3
1) Não durmo tão bem como costumava.	5	35,7

Tabela 12 – Distribuição dos sintomas de depressão de acordo com a frequência de sintomas de ansiedade. Picos, Piauí, Brasil, 2021. (N=14).

Variáveis	N	Conclusão.
		%
17. Fadiga		
0) Não fico mais cansado do que o habitual.	10	71,4
1) Fico cansado mais facilmente do que costumava.	3	21,4
2) Fico cansado em fazer qualquer coisa.	1	7,1
18. Perda de apetite		
0) O meu apetite não está pior do que o habitual.	14	100,0
19. Perda de peso		
0) Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente.	13	92,9
1) Perdi mais do que 2 quilos e meio.	-	-
2) Perdi mais do que 5 quilos.	-	-
3) Perdi mais do que 7 quilos.	-	-
Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____	1	7,1
20. Preocupação somática		
0) Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual.	10	71,4
1) Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.	4	28,6
21. Diminuição da libido		
0) Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.	12	85,7
1) Estou menos interessado por sexo do que costumava.	2	14,3
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa.

8 DISCUSSÃO

O SAMU é considerado um serviço complexo e de grande valia para a comunidade por assistir as vítimas de agravos de naturezas diversas, com atendimento prestado o mais imediato possível, buscando reduzir os índices de mortalidades e incapacidade. Para isso, fazem-se necessários profissionais capacitados nos âmbitos técnico, físico e psicologicamente (CANESIN; LOVADIN; SAKAMOTO, 2020).

A equipe de APHM é suscetível a transtornos psicológicos pela exposição constante a fatores estressores ambientais, como ruídos, temperatura e ventilação em níveis inadequados, e aspectos organizacionais, como a divisão desigual de tarefas entre a equipe. Além disso, aspectos socioeconômicos e demográficos podem influenciar, aumentando ou reduzindo os níveis de estresse no trabalho (MEIRELES *et al.*, 2018).

O presente estudo observou que 64,3% dos profissionais que compõe o SAMU são do sexo masculino, o que corrobora com os achados de Luz *et al.* (2017), que ao realizar uma pesquisa em um SAMU localizado no interior do Piauí notou que 75% da equipe de APH era do sexo masculino. Assim como, Da Cruz *et al.* (2020) observou que a população de um SAMU localizado no interior do Maranhão era majoritariamente composta por homens, correspondendo a 60,5%.

É percebido na literatura o predomínio do sexo masculino nos serviços de APH devido à necessidade do uso da força física durante os atendimentos. Atenta-se ainda que mesmo as mulheres sejam maioria na enfermagem, a equipe do SAMU conta ainda com médicos e condutores de ambulância, ocupações onde há prevalência de homens (SOUSA; TELES, OLIVEIRA, 2020).

Estudos epidemiológicos relevam que mesmo havendo variações no percentual de pessoas com TD nas diversas regiões do planeta, no geral, as mulheres são as mais acometidas por esse transtorno. E quanto ao TA, o sexo feminino possui o dobro de chances de desencadeá-lo quando comparado com o sexo masculino (BALDINI, 2019; MANGOLINI; ANDRADE; WANG, 2019).

A variável idade demonstrou prevalência entre 30 e 40 anos (64,3%), semelhante ao encontrado em outros estudos. Canesin, Lovadini e Sakamoto (2020), observaram no SAMU de Araçatuba (SP), o percentual de 69,0% da amostra dentro da mesma faixa etária. Bem como, Pereira, Oliveira e Batista (2018) que evidenciaram prevalência de idade entre 31 e 39 anos em um SAMU de Minas Gerais. A presença em maior parte de profissionais com menos

de 40 anos pode ser explicada devido à expansão da enfermagem nas últimas décadas, o que vem resultando em um ingresso maior de jovens e adultos jovens nessa categoria (DA CRUZ *et al.*, 2020).

Embora metade da população do estudo tenha relatado ser solteira e a outra metade casada, o percentual de pessoas casadas em outros estudos se destaca. Canesin, Lovadini e Sakamoto (2020), trazem no resultado do seu estudo o percentual de 69% da equipe do SAMU sendo casados. E Oliveira, Mazzaia e Marcolan (2015), ao analisar no estado de São Paulo várias unidades de pronto atendimento, encontraram uma mostra de profissionais onde 56,5% eram casados.

No tocante ao número de filhos, uma minoria (28,6%) da população relatou ter filhos. Em contrapartida, Luz *et al.* (2017) observou que 56,3% da equipe do SAMU no interior do Piauí informou possuir filhos. E um percentual ainda maior, entre os profissionais do SAMU Maranhão (69,8%) possuía ao menos 1 filho, segundo Da Cruz (2020).

Enfatiza-se que o matrimônio e o vínculo pais-filho podem agir como um redutor de fatores estressantes, caso a relação afetiva esteja estável, o que contribui para gerar satisfação emocional e a sensação de gratidão. Por outro lado, se o relacionamento não estiver estável este pode se caracterizar como um fator estressor (LUZ *et al.*, 2017).

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

Nesta pesquisa, todos os participantes relataram ser adeptos a alguma doutrina religiosa (100,0%), sendo a maioria católica (71,4%). No estudo realizado por Canesin, Lovadini e Sakamoto (2020) obtiveram resultado semelhante, onde 100% relataram ser praticante de alguma atividade religiosa e os católicos se apresentaram em maior número (50%).

Segundo Monteiro *et al.* (2020) espiritualidade/religiosidade relaciona-se diretamente a fatores de bem-estar psicológico, como felicidade, satisfação com a vida e positividade, além de reduzir os riscos de depressão, ideação suicida, e consumo de álcool e outras drogas. Sendo a espiritualidade/religião mais um fator minimizador de possíveis quadros ansiosos ou depressivos entre os participantes.

Notou-se um percentual de 71,4% entre profissionais que se identificaram como praticante de atividades físicas, em frequência diária, semanal ou raramente. A prática de exercícios físicos é reconhecida por ser uma medida não farmacológica orientada para prevenção de doenças, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Além de melhorar a capacidade cognitiva, e reduzir os níveis de ansiedade e estresse, o que contribui também para minimizar os riscos de transtornos mentais (BORGES, 2021).

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

Quanto ao nível de escolaridade dos profissionais, a prevalência foi de pós-graduados (50,0%). Considerando-se que o nível de escolaridade está diretamente relacionado a prevalência da ansiedade e depressão devido ao nível de conhecimento sobre psicopatologias, bem como estratégias de proteção para evitá-las, e ainda por questões socioeconômicas, pode-se inferir que a baixa identificação de transtornos entre os respondentes deste estudo pode ter alguma relação à alta escolaridade dos mesmos (OLIVEIRA, 2017).

No que diz respeito aos anos de atuação, 57,1% atuam entre 1 e 5 anos, o que significa que a maior parte dos profissionais possui familiaridade com as particularidades dos atendimentos e experiência no serviço, o que pode ser fator protetivo para o desencadeamento de sintomas relacionados a depressão e ansiedade. Em contrapartida, os recém-contratados podem apresentar-se mais ansiosos devido à falta de experiência e a expectativa de sucesso na carreira (LUZ *et al.*, 2017).

O TA pode surgir como resultado a um desgaste ocupacional que vem acontecendo a longo prazo. O desgaste causado por longas jornadas de trabalho, e o acúmulo de empregos de modo a complementar a renda dos trabalhadores, gera ansiedade relacionada a cansaço físico e mental, e a possibilidade de não pagar as contas (COSTA *et al.*, 2019; PEREIRA, OLIVEIRA, BATISTA, 2018).

Nesta pesquisa, metade dos profissionais (50,0%) afirmou possuir outro emprego e 92,9% informaram ter jornada de 24 horas semanais e totalizar 40 horas ou mais ao conciliar com outros empregos. Verifica-se que apesar de não ser possível identificar a carga horária semanal total de todos os profissionais, para pelo menos 50% deles, a mesma não pode ser considerada exaustiva, visto que não ultrapassa as 24 horas semanais no SAMU, permitindo-

lhes o tempo de descanso previsto em lei pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), sendo portanto um fator protetivo para o surgimento de sintomas depressivos e ansiosos.

Observou-se no presente estudo que 85,8% de toda a equipe do APH foi classificada com ansiedade mínima. Dentre as categorias profissionais que apresentaram ansiedade, 7,1% dos condutores apresentou ansiedade moderada e 7,1% dos enfermeiros ansiedade grave. Quanto à totalidade dos casos, o presente estudo pode ser equiparado ao de Mota (2019), em que a maioria dos profissionais (75%) apresentou sintomatologia mínima.

Quanto a presença da patologia de forma grave em um dos enfermeiros, Farias *et al.*(2017) destaca que os profissionais de enfermagem são os responsáveis pela maioria das atividades e tarefas realizadas pela equipe do APHM, com funções administrativas, técnicas e organizacionais, sendo este acúmulo de funções, fator de risco para o desenvolvimento de agravos emocionais. Somado a isso, o profissional em questão é do sexo feminino, possui mais de um emprego, jornada de trabalho superior a 40h semanais, é sedentário, consome bebida alcoólica e reside em outro município a 84 km do seu local de trabalho, apresentando desta forma, diversos fatores que contribuem para o surgimento da ansiedade.

Todavia, faz-se importante destacar que mesmo a ansiedade se apresentando na forma moderada e grave em algumas categorias profissionais, o valor-p ao teste de razão de verossimilhança não relevou existir associação entre o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e as categorias profissionais, bem como todas as outras variáveis sociodemográficas, o que pode ser resultado do pequeno número de participantes na pesquisa.

Considerando os sintomas de forma isolada, a incapacidade de relaxar (35,7%) e o “medo de que o pior aconteça” (35,6%) foram os que apresentaram maior prevalência. Em um estudo realizado em um serviço de urgência e emergência localizado em Teresina (PI), a incapacidade de relaxar também se mostrou ser o sintoma de ansiedade mais prevalente, com valor percentual igual ao sintoma de nervosismo (50,0), e o “medo que o pior aconteça” foi o terceiro sintoma mais prevalente, com o percentual de 47,8% (VELOSO *et al.*, 2016).

A presença desses sintomas pode estar relacionada às condições inadequadas do local de descanso da equipe, o elevado risco de morte por acidente durante as transferências da vítima para a instituição de referência que vai atendê-lo, ou ao medo de autocontaminação ou contaminação de pessoas próximas a eles, principalmente no cenário pandêmico atual (DOS SANTOS *et al.*, 2020).

No que tange a classificação do nível de depressão entre as categorias profissionais, esta pesquisa encontrou o percentual de 100,0% com sintomas mínimos de depressão. No

estudo de Mota (2019), esse percentual apresentou-se como 92,9% e na pesquisa de Santos (2018) realizado em um SAMU de Sergipe, também trouxe a maioria de sua equipe classificada como depressão mínima (85,5%).

Quanto aos sintomas associados à depressão, a “irritabilidade” e o “distúrbio do sono” foram os mais prevalentes neste estudo, ambos apresentando-se em 35,7% dos profissionais. A irritabilidade e o distúrbio do sono também foram evidenciadas como os sintomas mais predominante na pesquisa feita por Da Luz *et al.* (2018), se apresentando em 60% dos profissionais, o distúrbio do sono foi o terceiro mais prevalente (50%), ficando atrás da dificuldade de concentração (55%).

Embora a maioria dos profissionais participantes deste estudo tenham evidenciado sintomas mínimo de depressão e apenas dois tenham apresentado grau de ansiedade significativa com base nos instrumentos utilizados, destaca-se que, exceto pelos sintomas “sem equilíbrio” e “sensação de desmaio”, todos os demais sintomas investigados foram citados entre uma e três vezes. O surgimento desses sintomas associados a uma das patologias investigadas pode dar a entender que os profissionais deste estudo conseguem lidar de forma saudável com situações estressantes e/ou estar relacionado a fatores individuais, como o sexo, tempo de atuação no serviço, crença religiosa e matrimônio, identificados na maioria dos respondentes e que operam como aspectos protetores para a saúde mental e intensificadora do bem-estar.

Fatores coletivos, como as capacitações ofertadas aos profissionais também podem ter contribuído para a maior segurança dos profissionais para desenvolverem suas atividades ocupacionais, assegurando também sua integridade mental (GABATZ *et al.*, 2020; LUZ *et al.*, 2017).

Destaca-se ainda que o fato de a USB, categoria de suporte a pequenos traumas, se apresentar como a mais acionada no SAMU Regional de Picos, segundo Moura *et al.* (2017), associado ao fator tempo de serviço ser em sua maioria, de 1 a 5 anos, infere-se que a probabilidade da maioria dos profissionais ter presenciado acidentes graves ou cenas impactantes, não é tão grande a ponto de desencadear sintomas graves de transtornos de ansiedade ou de depressão.

Os treinamentos ofertados a equipe do SAMU os tornam habilidosos e otimizadores nas funções que precisam desempenhar, melhorando técnicas de procedimentos e despreza no manuseio de equipamentos, e o mais importante, os prepara emocionalmente para possíveis cenários de adversidades, que resultam em melhores chances de sobrevivência para as vítimas

atendidas, e melhor bem-estar e qualidade de vida aos profissionais através da sensação de dever cumprido.

A identificação de fatores estressores e possíveis transtornos emocionais, tais como a depressão e ansiedade, permitem a elaboração de estratégias de enfrentamento ao estresse, o que conseqüentemente, reduzem a probabilidade do desencadeamento desses distúrbios.

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

9 CONCLUSÃO

Foi observada a prevalência de sintomas mínimos de depressão entre os profissionais que atuam no SAMU e um percentual muito pequeno de profissionais com um grau significativo de sintomas de ansiedade, contudo, tal resultado corrobora com a hipótese formulada pelos pesquisadores deste estudo. Ressalta-se que a associação daqueles que mostraram sintomatologia moderada ou grave de ansiedade não relevou significância estatística com nenhuma variável sociodemográfica, evidenciando não haver relação entre as características individuais e o desenvolvimento de sintomas de TA e/ou de TD.

Esta pesquisa apresentou como fator limitante a baixa adesão de profissionais respondentes ao questionário eletrônico, o que dificultou uma análise mais consistente da presença de sintomas de ansiedade e de depressão entre os profissionais que atuam no SAMU Picos. No entanto, apesar das dificuldades na coleta de dados, foi possível atingir os objetivos da pesquisa.

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

Fia-se a importância das pesquisas para aprofundamento das relações entre transtorno de ansiedade e de depressão e as especificidades dos serviços prestados por profissionais da área de urgência e emergência, para assim poder, conforme o diagnóstico situacional dessa população, elaborar estratégias que inovem o conceito de bem-estar no trabalho, embasar o planejamento de políticas públicas para assistir aqueles trabalhadores que apresentem sofrimento psíquico e reduzir o máximo possível de transtornos relacionados ao âmbito ocupacional.

REFERÊNCIAS

- ADRIANO, M. S. P. F. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais da saúde que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Cajazeiras - PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29-34, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Soraya-Adriano/publication/312011978_ESTRESSE_OCUPACIONAL_EM_PROFISSIONAIS_DA_SAUDE_QUE_ATUAM_NO_SERVICO_DE_ATENDIMENTO_MOVEL_DE_URGENCIA_DE_CAJAZEIRAS_-_PB/links/5c927affa6fdccd4602e1227/ESTRESSE-OCUPACIONAL-EM-PROFISSIONAIS-DA-SAUDE-QUE-ATUAM-NO-SERVICO-DE-ATENDIMENTO-MOVEL-DE-URGENCIA-DE-CAJAZEIRAS-PB.pdf>. Acesso em: 04 maio 2021.
- ALMONDES, K. M.; SALES, E. A.; MEIRA, M. O. Serviço de Psicologia no SAMU: Campo de Atuação em Desenvolvimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, p. 449-457, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/YRmyQnNyYw5X7hC7WgT7FHt/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 maio 2021.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 9.ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- ANTONIO, M. C. R. *et al.* Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**, v. 5, n. 1/2, p. 4-7, 2014. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/595/265>>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=Manual+diagn%C3%B3stico+e+estat%C3%ADstico+de+transtornos+mentais:+DSM-5.+&ots=nR-GzHCfDX&sig=Iahb3zdoes7OxZgcCwZYcZWLbo0#v=onepage&q=Manual%20diagn%C3%B3stico%20e%20estat%C3%ADstico%20de%20transtornos%20mentais%3A%20DSM-5.&f=false>>. Acessado em: 04 maio 2021.
- ARAÚJO, M. T.; VELLOSO, I. S. C.; ALVES, M. Práticas cotidianas dos profissionais no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1180>>. Acesso em: 19 jun. 2021.
- BALDINI, I. **Uma perspectiva da associação entre depressão e obesidade no sexo feminino: revisão sistematizada da literatura**. 2019. 41 f. Trabalho de conclusão de curso de graduação (Psicologia) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/51925>>. Acesso em: 07 jul. 2021.

BERNIK, M. *et al.* Transtorno de ansiedade ao longo da vida. In: FORLENZA, O. V.; CONSTANTINO MIGUEL, E (Org.). **Compêndio de clínica psiquiátrica**. Barueri, SP: Editora Manole, 2012, p. 337-362

BORGES, E. N. *et al.* Fatores associados à depressão em profissionais de enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96842-96851, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21382>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BORGES, I. S. S. **Efeitos da atividade física e do exercício físico na prevenção e redução de transtornos de ansiedade e depressão em adultos jovens**. 2021. 13f. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Bacharelado em Educação Física. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1836>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. Estado de Santa Catarina. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. **Transtorno de ansiedade generalizada: protocolo clínico**. 2015. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9217-ansiedade-generalizada/file>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. p. 228-2003. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf>. Acesso em: 04 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Normativa nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2020.

CARENO, I.; VELEDA, C. N.; MORESCHI, C. Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 88-100, 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/988>>. Acesso em: 07 jul. 2021.

CARVALHO, A. E. L. *et al.* Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qsBMxY3MxBW3TXmF5sPSwnm/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 04 jul. 2021.

CARVALHO, D. B.; ARAÚJO, T. M.; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/5xtwTHrPRxzysVTsfsCQ3Tp/?lang=pt>>. Acesso em: 18 out. 2020.

CHENIAUX, E. Psicopatologia e diagnóstico da depressão. In: QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. **Depressão teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda, 2013. cap. 3, p. 39-48.

CIZIL, M. J.; BELUCO, A. C. R. As contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão. **Revista Uningá**, v. 56, n. S1, p. 33-42, 2019. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/88>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

COSTA, C. O. *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

CUNHA, F. O. *et al.* Qualidade de vida de médicos da atenção primária à saúde e dos serviços de urgência e emergência. **Renome**, v. 5, n. 2, p. 52-62, 2017. Disponível em: <<http://www.renome.unimontes.br/antigo/index.php/renome/article/view/191>>. Acesso em: 07 jul. 2021.

CUNHA, J. *et al.* **Manual da versão em português das Escalas Beck**. 2001. Disponível em: <<https://www.scienceopen.com/document?vid=760d7977-aa5a-4b16-be6a-7f84e0aa0201>>. Acesso em: 18 out. 2020.

DA COSTA, T. D. *et al.* Contribuindo para a educação permanente na saúde mental. **Biológicas & Saúde**, v. 7, n. 23, 2017. Disponível em: <https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/647>. Acesso em: 05 jul. 2021.

DA CRUZ, F. M. P. *et al.* Impactos decorrentes da síndrome de burnout nos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4748-e4748, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4748>>. Acesso em: 07 jul. 2021.

DA CRUZ, M. C. *et al.* Conhecimentos sobre o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) da população de três municípios com realidades distintas. **Archives Of Health Investigation**, v. 6, n. 6, 2017. Disponível em: <<https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2070>>. Acesso em: 06 jul. 2021.

DA LUZ, A. A. *et al.* Sintomas depressivos em enfermeiros do serviço hospitalar privado. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 12, n. 41, p. 169-191, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1189>>. Acesso em: 06 jun. 2021.

DAL PAI, D. *et al.* Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia. Vol. 17, n. 4 (out./dez. 2015), p. 1-12**, 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/140343>>. Acesso em: 07 jul. 2021.

DE SOUZA, T. R.; DE LACERDA, A. L. T. Depressão ao longo da história. In: QUEVEDO, J.; DA SILVA, G. A. (org.). **Depressão Coleção Teoria e Clínica**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013. p.17-27. Disponível em:

<https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_72_.pdf>. Acesso em: 14 maio 2021.

DOS SANTOS, C. G. C. *et al.* Occupational Stress in Professionals of Mobile Emergency Service. A Descriptive Study. **International Archives of Medicine**, v. 9, 2017. Disponível em: <<http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1934>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

ESPERIDIÃO, E.; SAIDEL, M. G. B.; RODRIGUES, J. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Pb9ydVgY43nrP36qNW9wKGh/?lang=pt>>. Acesso em: 18 out. 2020.

ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-2, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/6c6QJ6BLDW3YRjFzfXwMMkC/?lang=pt>>. Acesso em: 18 out. 2021.

ETAPECHUSK, J.; FERNANDES, L. R. S. Depressão sob o olhar gestáltico. **Psicologia.pt**, 2018. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1171.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

FARIAS, M. S. *et al.* Qualidade de vida de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com dupla jornada de trabalho. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 2, p. 103-108, 2017. Disponível em: <<https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3791>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FERNANDES, M. A. *et al.* Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/BJjn3CpqWBMPky8GNNGBCBS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

FIELD, A. **Descobrimo a Estatística Usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora. 2009. Disponível em: <<https://edisciplinas.usp.br/enrol/index.php?id=63141>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

FINELLI, L. A. C. *et al.* Nível de depressão e ansiedade em servidores públicos da área da educação na cidade de Montes Claro/MG. **Revista Bionorte**, v. 4, n. 2, jul. 2015. Disponível em: <http://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a62#:~:text=Os%20resultados%20mostraram%20n%C3%ADveis%20diferentes,investigados%20apresentou%20sintomas%20de%20depress%C3%A3o.>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

GABATZ, R. I. B. *et al.* Atualização dos profissionais e atuação do núcleo de educação permanente no serviço de urgência. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 22, n. 3, p. 88-97, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/25889>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 2, p. 108-116,

2018. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149449>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

GIMENEZ, V. C. A.; ALMEIDA, P. M. V.; JULIANI, C. M. C. M. Análise dos atendimentos de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 14242-14249, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24465>>. Acesso em: 06 jun. 2021.

GUIMARÃES, A. R. G. P. As melancolias e as depressões: o biopoder, as produções de sentido e de discursos. **Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)**, v. 38, n. 34, p. 93-111, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952016000100005>. Acesso em: 10 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Indicadores de Base Populacional**. Picos: IBGE – Índice populacional. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/picos.html>>. Acessado em: 10 nov. 2020.

KEKS, N.; HOPE, J.; KOOGH, S. Switching and stopping antidepressants. *Australian Prescription*, v. 39, p. 76–83, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4919171/>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LANGARO, F. N.; BENETTI, S. P. C. Subjetividade contemporânea: narcisismo y estados afectivos en un grupo de jóvenes adultos. **Psicologia Clínica**, v. 26, n. 2, p. 197-215, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pc/a/JyHcMZZkvVVmQMXp9DsrM6K/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 213-220, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/cz7CGJR6K3DXxXKh9M5cbQP/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 06 jul. 2021.

LUZ, L. M. *et al.* Síndrome de burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência Burnout Syndrome in urgency mobile service professionals. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 238-246, 2017. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5400>>. Acesso em: 07 jul. 2021.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/144226>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MARTINS, D. G.; GONÇALVES, J. Estresse Ocupacional em Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 3-17, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/6098/609863970001/609863970001.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/MYBBvdHFGGrzCmMFrsg5cZCg/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 10 fev. 2021.

MEIRELES, A. R. *et al.* Estresse ocupacional da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 228-234, 2018. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/354/265>>. Acesso em: 08 jul. 2021.

MOMENI, M. *et al.* Avaliação dos fatores que afetam a morbidade psicológica em profissionais de medicina de emergência. **Jornal mundial de medicina de emergência**, v. 7, n. 3, pág. 203, 2016.

MONTEIRO, D. D. *et al.* Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 40, n. 98, p. 129-139, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014>. Acesso em: 07 jul. 2021.

MOTA, A. O. C. **Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Cajazeiras - PB.** 2019. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2019. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/11699?mode=full>>. Acesso em: 07 jul. 2021.

MOURA, A. *et al.* Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 19, p. 17-26, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Vagner-Ferreira-Do-Nascimento-2/publication/326156294_Factors_associated_with_anxiety_between_basic_attention_professionals_Fatores_associados_a_ansiedade_entre_profissionais_da_atencao_basica_Los_factores_asociados_con_la_ansiedad_entre_los_profesionales/links/5b3b813faca2720785066df5/Factors-associated-with-anxiety-between-basic-attention-professionals-Fatores-associados-a-ansiedade-entre-profissionais-da-atencao-basica-Los-factores-asociados-con-la-ansiedad-entre-los-profesionales.pdf>. Acesso em: 14 maio 2021.

MOURA, I. M. *et al.* A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 423-441, 2018. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/557>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

MOURA, L. D. S. *et al.* Description of the pre-hospital service. **Rev Enferm UFPI**. v. 6, n. 4, p. 47-52, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Pereira-8/publication/323593711_Description_of_the_pre-hospital_service_Descricao_dos_atendimentos_do_servico_pre>

[hospitalar Descripcion de los servicios pre-hospitalar/links/5c0518ae299bf169ae2d801c/Description-of-the-pre-hospital-service-Descricao-dos-atendimentos-do-servico-pre-hospitalar-Descripcion-de-los-servicios-pre-hospitalar.pdf](https://hospitalar.links/5c0518ae299bf169ae2d801c/Description-of-the-pre-hospital-service-Descricao-dos-atendimentos-do-servico-pre-hospitalar-Descripcion-de-los-servicios-pre-hospitalar.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2020.

NAVA, K. S.; ALMEIDA, H. R. A. Transtorno de ansiedade generalizada: intervenções da terapia cognitivo-comportamental. **Revista Saberes da FAP**. ed. 9. fev. 2020. Disponível em: <https://fapb.edu.br/wp-content/uploads/sites/13/2020/02/ARTIGO_TRANSTORNO-DE-ANSIEDADE-GENERALIZADA-INTERVEN%C3%87%C3%95ES-DA-TERAPIA-COGNITIVO-COMPORTAMENTAL-1.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021.

NOVACK, B. C. *et al.* As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **Rev. Gestão & Saúde [Internet]**, v. 8, n. 03, p. 453-467, 2017. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/231166864.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

O'DWYER, G. *et al.* O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00043716, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n7/e00043716/>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

OLIVEIRA JÚNIOR, E. L. **Pesquisa científica na graduação: um estudo das vertentes temáticas e metodológicas dos TCCs**. 2017. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Contábeis) - Faculdade de Ciências Integradas do Pontal, Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/20939>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

OLIVEIRA, W. L. Transtorno Mentais Comuns e fatores associados: revisão integrativa. In: 1ª Jornada Regional de Saúde Mental Teles Pires" Produzindo conhecimento para que ninguém fique só". Mato Grosso, 2017. **Anais [...]** Disponível em: <<https://eventosacademicos.ufmt.br/index.php/saudemental/1saudemental/paper/viewPaper/4142>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and other common mental disorders: Global Health Estimate**. Organização Mundial da saúde, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1>>. Acesso em: 18 out. 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. **Geneva: World Health Organization**, p. 1-24, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1>>. Acesso em: 18 out. 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne**. World Health Organization, 2005. <<https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. 2017. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/brasil>>. Acesso em: 18 out. 2021.

ORELLANA, J. D. Y. *et al.* Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do consórcio de coortes de nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 2, p. 00154319, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n2/e00154319/pt/>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

PEREIRA, L. R.; SCATOLIN, H. G. Saúde Mental e Trabalho: Do sofrimento ao adoecimento psíquico nas organizações frente às tecnologias e formas de gestão. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. ed. 03, v. 09, p. 139-152, 2020. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/saude-mental-e-trabalho>>. Acesso em 20 jun. 2021.

PEREIRA, L. Z.; OLIVEIRA, L. A.; BATISTA, N. K. Estresse ocupacional: estudo com gestores técnicos do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) do estado de minas gerais. **Gestão & Planejamento-G&P**, v. 10, p. 436-452, 2018. Disponível em: <<https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/4848>>. Acesso em 06 jul. 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=Metodologia+do+Trabalho+Cient%C3%ADfico:+M%C3%A9todos+e+T%C3%A9cnicas+da+Pesquisa+e+do+Trabalho+Acad%C3%AAmico&ots=dcZ4gjdBQ&sig=8paMagCnIB36cLeOOQfgukCbP-M#v=onepage&q=Metodologia%20do%20Trabalho%20Cient%C3%ADfico%3A%20M%C3%A9todos%20e%20T%C3%A9cnicas%20da%20Pesquisa%20e%20do%20Trabalho%20Acad%C3%AAmico&f=false>>. Acesso em: 18 out. 2021.

RAMOS, L.; FERREIRA, E. A. P.; NAJJAR, E. C. A. Efeitos de automonitorização sobre indicadores emocionais e adesão ao tratamento do diabetes. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 15, n. 3, p. 567-585, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/362/36232744002.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

RAMOS-TOESCHER, A. M. *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. SPE, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?lang=pt>>. Acesso em: 07 jul. 2021.

REYES, A. N.; FERMAN, I. L. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 1, p. 49-54, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100008>. Acesso em: 14 maio 2021.

RUFINO, S. *et al.* Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde em Foco**. v. 10, p. 76, 2018. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SALEHI, A.; JAVANBAKHT, M.; EZZATABABDI, M. R. Stress and its determinants in a sample of Iranian nurses. **Holistic nursing practice**, v. 28, n. 5, p. 323-328, 2014. Disponível em:

<https://journals.lww.com/hnpjjournal/Abstract/2014/09000/Stress_and_Its_Determinants_in_a_Sample_of_Iranian.7.aspx>. Acesso em: 14 maio 2021.

SANTANA, B. R. O. *et al.* Transtornos depressivos como causa de absenteísmo entre profissionais da saúde pública no período entre 2009 e 2017 em Sergipe. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 3, p. 346-354, 2019. Disponível em:

<<http://www.rbmt.org.br/details/471/en-US/depressive-disorders-as-a-cause-of-absenteeism-among-public-health-professionals-from-2009-to-2017-in-sergipe>>. Acesso em: 05 jul. 2021.

SANTOS, J. L. D. **Sintomas depressivos em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Sergipe**. 2018. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/7591/2/Jos%C3%A9_Leandro_Santos.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2021.

SANTOS, J. S. *et al.* A relação da neurofisiologia do transtorno da ansiedade com a neurofisiologia do tabaco. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT - ALAGOAS**, v. 4, n. 1, p. 51-60, 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/3847>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SILVA, A. B. *et al.* A educação permanente em saúde no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 63-83, 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31266>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SILVA, B. A. **Depressão e suicídio entre os profissionais de enfermagem: revisão de literatura**. 2019. 14f. Artigo científico (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário São Lucas, Porto Alegre. Disponível em

<<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3215/B%C3%A1rbara%20de%20Almeida%20Silva%20-Depress%C3%A3o%20e%20suic%C3%ADdio%20entre%20os%20profissionais%20de%20enfermagem%20revis%C3%A3o%20de%20literatura.pdf?sequence=1>>. Acesso 27 de jun. 2021.

SILVA, F. C. T.; NETO, R. M. L. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID19: a systematic review with meta-analysis. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 104, p. 110057-110060, 2021.

Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278584620303730>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SILVA, G. P. **Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência–SAMU**. 2014. 94f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em:

<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/13013/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Geovanna%20Pereira%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SILVA, H. G. N.; DOS SANTOS, L. E. S.; DE OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18677>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SOUSA, B. V. N.; TELES, J. F.; OLIVEIRA, E. F. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 245-260, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100245>. Acesso em: 05 jul. 2021.

TERRA, F. S. **Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de Enfermagem de universidades pública e privada**. 2010. 260f. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em:

<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16052011-160607/publico/Fabiosouzatterra.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

VANZELER, M. L. Transtornos de ansiedade e avaliação psicológica: Instrumentos utilizados no Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ed. 10, v. 13, p. 100-120, 2020. Disponível em:

<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/instrumentos-utilizados>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

VARGAS, D.; DIAS, A. P. V. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1114-1121, 2011. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/y9pJ9gNSFvh96s3dc7P6Khn/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 09 fev. 2021.

VELOSO, L. U. P. et al. Prevalência de ansiedade em profissionais de enfermagem de urgência e emergência. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. 3969-3976, 2016.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EMFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá!

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "**DEPRESSÃO E ANSIEDADE NOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**", realizado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do graduando em enfermagem, Lairton Batista de Oliveira, sob orientação da Professora Doutora Lany Leide de Castro Rocha Campelo, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

O tempo de preenchimento será de aproximadamente 15 minutos. E sua privacidade será respeitada de modo que as informações serão sigilosas e nenhum dado poderá identificá-lo.

O questionário é dividido em três partes:

1. Questionário Sociodemográfico;
2. Inventário de Ansiedade de Beck;
3. Inventário de Depressão de Beck-II.

Esta pesquisa poderá trazer benefícios mediante o acesso a informações concretas sobre sintomas depressivos e de ansiedade nos profissionais do SAMU Picos, a fim de subsidiar a elaboração de ações ou propostas de saúde pública visando à promoção da saúde destes profissionais.

Por isso, sua participação é muito importante!

Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar essa decisão agora. Leia as informações a seguir para obter mais informações acerca da pesquisa.

Tipo de Participação: Você precisará de acesso à internet para responder as questões da pesquisa online. A pesquisa conta com questões sobre sua idade, sexo, escolaridade, estado civil, etc., e com os inventários que traz questões como você se sentiu na última semana (incluindo o dia de hoje). O tempo de preenchimento será de aproximadamente 15 minutos.

Riscos: Ressaltamos que você poderá se sentir constrangido ou desconfortável ao responder as perguntas contidas na pesquisa, pois tratam de questões pessoais e relacionadas às suas emoções e sentimentos. Caso não se sinta bem respondendo aos questionários, você poderá interromper sua participação imediatamente e retornar a responder depois, ou mesmo simplesmente não participar mais, tudo dependerá de sua vontade.

Benefícios: Esta pesquisa pode conseguir informações necessárias para subsidiar ações ou propostas de saúde pública voltada à promoção da saúde dos profissionais que atuam no

SAMU, e ainda corroborar com a construção de conhecimentos baseado em evidências para a comunidade científica e comunidade em geral.

Sigilo e Privacidade: Sua privacidade será respeitada de modo que as informações serão sigilosas e nenhum dado poderá identificá-lo. Seu nome não será mencionado, nem qualquer outra informação que possa identificá-lo.

Autonomia: Será garantido a você o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências, podendo ser requerida a qualquer momento, antes, durante ou depois de sua participação. Você poderá se recusar a participar do estudo a qualquer momento e se retirar dele sem que lhe cause nenhum prejuízo.

Custo: A pesquisa é isenta de custos para os participantes, ou seja, os voluntários não pagarão nem receberão nenhuma quantia em dinheiro para participar.

Indenização: o pesquisador responsabiliza-se pela indenização de eventuais danos que a pesquisa possa ocasionar.

Segunda via do TCLE Online: Você poderá guardar a segunda via deste documento, que é sua por direito. Basta fazer o download do documento ou imprimir-lo. Em caso de dúvidas, ou querer mais informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Pesquisador Responsável: Lany Leide de Castro Rocha Campelo; **CPF:** 775.710.023-20

Pesquisador Participante: Lairton Batista de Oliveira; **CPF:** 076.520.183-66

E-mail: lairtonoliv@outlook.com / lanyleidede@gmail.com

Telefone para contato: Lairton: (89) 99910-7515 / Profa. Lany Laide: (89) 99420-7920

Você está participando do estudo por livre e espontânea vontade e, caso queira interromper sua participação neste estudo, não haverá qualquer prejuízo para você;

Li e concordo participar da presente pesquisa.

Li e não concordo participar da presente pesquisa.

Clique no link abaixo para ter acesso aos questionários:

<<https://forms.gle/nej79AKQpLCbvcSm9>>.

Observações complementares: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Comitê de Ética em Pesquisa Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Endereço: Rua Cícero Duarte, 905, bairro: Junco, CEP: 64607-670, Picos – PI.

Telefone: 089-3422-3003; **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br.

Horário de funcionamento: De segunda a sexta-feira das 08:00h às 12:00h e das 14:00 às 18:00h.

O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

DEPRESSÃO E ANSIEDADE NOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA*

Idade: _____

Gênero: 1. () Masculino; 2. () Feminino.

Estado Civil: 1. () Solteiro(a); 2. () Casado(a); 3. () Separado(a); 4. () Viúvo(a).

Tem filhos? 1. () Sim; 2. () Não. **Se sim, quantos?:** _____

Crença religiosa:

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| 1. () Ateu; | 2. () Católica; |
| 3. () Espírita; | 4. () Evangélico; |
| 5. () Testemunha de Jeová. | 6. () Outra. |

Em relação a prática de exercícios você se considera:

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. () Atletas; | 2. () Pratico diariamente; |
| 3. () Pratico semanalmente; | 4. () Pratico raramente; |
| 5. () Sedentário. | |

Você é tabagista?

1. () Sim; 2. () Não.

Você consome bebida alcoólica?

1. () Sim; 2. () Não.

Escolaridade:

1. () Ensino médio; 2. () Ensino Técnico;
3. () Graduação; 4. () Especialização/Pós-graduação.

Categoria profissional:

1. () Conductor; 2. () Téc. em Enfermagem; 3. () Enfermeiro; 4. () Médico.

A quanto tempo trabalha no SAMU?

1. () A menos de 1 ano; 2. () Entre 1 e 5 anos;
3. () Entre 5 e 10 anos; 4. () A mais de 10 anos.

Turno(s) de plantão(ões) no SAMU?

1. () Manhã; 2. () Tarde; 3. () Noite.

Possui outro trabalho na área da saúde?

1. () Sim; 2. () Não.

Se sim, qual?

Você tira plantões de quantas horas consecutivas no SAMU:

1. () 12h; 2. () 24h.

Qual a sua carga horária semanal? (levar em consideração todos os empregos que possui).

1. () 24h semanal; 2. () 30h semanal; 3. () 40h ou mais por semana.

APÊNDICE C – Carta Convite de Participação

Olá, você está sendo convidado a participar da pesquisa, "**DEPRESSÃO E ANSIEDADE NOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**", realizado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do graduando em enfermagem, Lairton Batista de Oliveira, sob orientação da Professora Doutora Lany Leide de Castro Rocha Campelo, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

O tempo de preenchimento será de aproximadamente 15 minutos. E sua privacidade será respeitada de modo que as informações serão sigilosas e nenhum dado poderá identificá-lo.

Esta pesquisa poderá trazer benefícios mediante o acesso a informações concretas sobre sintomas depressivos e de ansiedade nos profissionais do SAMU Picos, a fim de subsidiar a elaboração de ações ou propostas de saúde pública visando à promoção da saúde destes profissionais.

Por isso, sua participação é muito importante!

Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar essa decisão agora.

Caso tenha interesse em participar da pesquisa, clique no link abaixo, leia cuidadosamente o que se segue, e qualquer dúvida entre em contato com os pesquisadores, <<https://forms.gle/nej79AKQpLCbvcSm9>>.

ANEXOS

ANEXO A – Inventário de Ansiedade de Beck

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

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Dificilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

Fonte: Cunha (2001).

ANEXO B – Inventário de Depressão de Beck – II

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

1	0 Não me sinto triste. 1 Eu me sinto triste. 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto. 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar .	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo. 1 Estou decepcionado comigo mesmo. 2 Estou enojado de mim. 3 Eu me odeio.
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro. 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro. 2 Acho que nada tenho a esperar. 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros. 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros. 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas. 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.
3	0 Não me sinto um fracasso. 1 Acho que fracasei mais do que uma pessoa comum. 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos. 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.	9	0 Não tenho quaisquer ideias de me matar. 1 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria. 2 Gostaria de me matar. 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes. 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes. 2 Não encontro um prazer real em mais nada. 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.	10	0 Não choro mais que o habitual. 1 Choro mais agora do que costumava. 2 Agora, choro o tempo todo. 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que eu quera.
5	0 Não me sinto especialmente culpado. 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo. 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo. 3 Eu me sinto sempre culpado	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui. 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava. 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo. 3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar.

<p>6</p>	<p>0 Não acho que esteja sendo punido. 1 Acho que posso ser punido. 2 Creio que vou ser punido. 3 Acho que estou sendo punido.</p>	<p>12</p>	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas. 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar. 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas. 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.</p>
<p>13</p>	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes. 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava. 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes. 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões.</p>	<p>18</p>	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual. 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser. 2 Meu apetite é muito pior agora. 3 Absolutamente não tenho mais apetite.</p>
<p>14</p>	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes. 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo. 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo. 3 Acredito que pareço feio.</p>	<p>19</p>	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente. 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio. 2 Perdi mais do que 5 quilos. 3 Perdi mais do que 7 quilos. Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
<p>15</p>	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes. 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa. 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa. 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho.</p>	<p>20</p>	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual. 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação. 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa. 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.</p>
<p>16</p>	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual. 1 Não durmo tão bem como costumava. 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir. 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.</p>	<p>21</p>	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo. 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava. 2 Estou muito menos interessado por sexo agora. 3 Perdi completamente o interesse por sexo.</p>
<p>17</p>	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual. 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava. 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa. 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.</p>		

Fonte: Cunha (2001).

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEPRESSÃO E ANSIEDADE NOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Pesquisador: LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44000921.3.0000.8057

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí Campus CSHNB, Picos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.644.669

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa tem como objetivo identificar e avaliar a presença de sintomas de depressão e ansiedade nos profissionais da saúde que trabalham no Serviço Móvel de Urgência. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa dos dados. O estudo será desenvolvido em uma base descentralizada do SAMU localizada no interior do Piauí, Brasil. Será realizada no período de abril de 2021, via online. Todos os profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e condutores) que estiverem atualmente ativos durante o tempo previsto para a coleta de dados serão convidados a participar do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Identificar e avaliar a presença de sintomas de depressão e ansiedade em profissionais da saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Picos (PI).

Específicos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico da equipe de profissionais que atuam no SAMU de Picos.
- Investigar e mensurar a presença de sintomas de ansiedade apresentada pelos profissionais do SAMU;
- Investigar e mensurar a presença de sintomas de depressão apresentada pelos profissionais do SAMU;

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3003

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



Continuação do Parecer: 4.644.669

Comparar a prevalência da sintomatologia entre as categorias de trabalho: médicos, profissionais de enfermagem e condutores das ambulâncias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Ressaltamos que você poderá se sentir constrangido ou desconfortável ao responder as perguntas contidas na pesquisa, pois tratam de questões pessoais e relacionadas às suas emoções e sentimentos. Caso não se sinta bem respondendo aos questionários, você poderá interromper sua participação imediatamente e retornar a responder depois, ou mesmo simplesmente não participar mais, tudo dependerá de sua vontade.

Benefícios: Esta pesquisa pode conseguir informações necessárias para subsidiar ações ou propostas de saúde pública voltada à promoção da saúde dos profissionais que atuam no SAMU, e ainda corroborar com a construção de conhecimentos baseado em evidências para a comunidade científica e comunidade em geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1687060.pdf	31/03/2021 15:11:18		Aceito
Outros	Instrumentos.docx	31/03/2021 15:10:29	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	31/03/2021 09:01:42	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 4.644.669

Cronograma	Cronograma.docx	31/03/2021 09:01:23	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoNovo.docx	31/03/2021 09:01:01	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Brochura Pesquisa	BrochuraCorrigidaLairton.docx	31/03/2021 09:00:37	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Outros	AutorizacaoInstitucionalCarimbada.pdf	01/03/2021 11:13:55	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoPesquisadores.pdf	23/02/2021 22:38:15	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Outros	TermoConfidencialidadeSigilo.pdf	23/02/2021 22:37:54	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Outros	CartaEncaminhamento.pdf	23/02/2021 22:37:07	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Outros	CurriculoOrientadora.pdf	03/02/2021 09:52:33	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Outros	CurriculoLairton.pdf	03/02/2021 09:13:25	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	03/02/2021 09:12:22	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoAssinada.pdf	03/02/2021 09:11:00	LANY LEIDE DE CASTRO ROCHA CAMPELO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: CICERO DUARTE 905
Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
UF: PI Município: PICOS
Telefone: (89)3422-3003 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



Continuação do Parecer: 4.644.669

PICOS, 12 de Abril de 2021

Assinado por:
LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3003

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Página 04 de 04