

**Adriana Ramos da Rocha**

Faculdades de Saúde Ibituruna-FASI.  
[adriana.rocha1222@hotmail.com](mailto:adriana.rocha1222@hotmail.com)

**Flávio Maurício Santos Pereira Júnior**

Faculdades de Saúde Ibituruna-FASI.  
[flaviomauriciojr@hotmail.com](mailto:flaviomauriciojr@hotmail.com)

**Fernanda Cardoso Rocha**

Faculdades de Saúde Ibituruna-FASI.  
Faculdades Unidas do Norte-FUNORTE  
Universidade Estadual de Montes Claros-  
UNIMONTES.  
[nandac.rocha@hotmail.com](mailto:nandac.rocha@hotmail.com)

**Gregório Ribeiro de Andrade Neto**

Faculdades de Saúde Ibituruna-FASI.  
Faculdades Unidas do Norte-FUNORTE  
[gregtec@hotmail.com](mailto:gregtec@hotmail.com)

**Henrique Andrade Barbosa**

Faculdades de Saúde Ibituruna-FASI.  
Faculdades Unidas do Norte-FUNORTE  
Universidade Estadual de Montes Claros-  
UNIMONTES.  
[henriqueabarbosa2007@gmail.com](mailto:henriqueabarbosa2007@gmail.com)

**Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro**

Faculdades de Saúde Ibituruna-FASI.  
Faculdades Unidas do Norte-FUNORTE.  
Universidade Estadual de Montes Claros-  
UNIMONTES  
[claudiadanyella@hotmail.com](mailto:claudiadanyella@hotmail.com)

## ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM PACIENTES ONCOLÓGICOS

### RESUMO

A oncologia é um setor que apresenta condições estressantes e de ansiedade, exigindo dos profissionais elementos diferenciais de atuação que possam favorecer o bem-estar do paciente e de sua família. O diagnóstico de câncer dos pacientes provoca nos profissionais de saúde um conflito de sentimentos entre o paradigma de morte e cura, despertando a ansiedade nos profissionais que são responsáveis pelo tratamento do doente. Este trabalho visa avaliar a ansiedade em profissionais da saúde que trabalham com pacientes oncológicos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, analítica, transversal de prevalência e de caráter quantitativo realizada nos serviços de oncologia nos hospitais em uma cidade no norte de Minas Gerais. O estudo revelou que 63,5% dos participantes não possuem sintomas da ansiedade, 23,1% dos profissionais têm sintomas leves a moderados, 7,7% apresentam gravidade nos sintomas e 5,8% foram classificados com ansiedade. Pode-se concluir a presença de um número significativo de profissionais que apresentam sintomas da ansiedade tornando necessários mais estudos que busquem avaliar mais de perto esses profissionais para que possam ter um suporte multiprofissional especializado precocemente.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Profissionais da saúde. Oncologia. Morte. Serviços de saúde.

## ANXIETY IN PROFESSIONALS WHO WORK WITH ONCOLOGICAL PATIENTS

### ABSTRACT

Oncology is a sector that presents stressful and anxiety conditions, requiring professionals to have differential elements of performance that may favor the well-being of the patient and his / her family. The diagnosis of cancer of the patients causes in the health professionals a conflict of feelings between the paradigm of death and cure, arousing the anxiety in the professionals who are responsible for the treatment of the patient. This work aims to evaluate the anxiety in health professionals who work with oncological patients. This is a descriptive, analytical, cross-sectional prevalence and quantitative research performed at the oncology services in hospitals in a city in the north of Minas Gerais. The study revealed that 63.5% of the participants did not have symptoms of anxiety, 23.1% of professionals had mild to moderate symptoms, 7.7% presented severity of symptoms and 5.8% were classified with anxiety. It is possible to conclude the presence of a significant number of professionals who present symptoms of anxiety, requiring more studies that seek to evaluate these professionals more closely so that they can have a specialized multiprofessional support early.

**Keywords:** Anxiety. Health professionals. Oncology. Death. Health services.

## 1. INTRODUÇÃO

A oncologia é um setor que apresenta condições estressantes e de ansiedade, pois lida diretamente com o temor da morte e o sofrimento familiar, exigindo dos profissionais elementos diferenciais de atuação que possam favorecer o bem-estar do paciente e de sua família, tendo que agir de forma humanizada, sendo que a equipe profissional possui a responsabilidade de cuidar dos pacientes oferecendo condições de recuperação da saúde, atendendo as suas necessidades com exatidão e eficiência (HERCOS et al., 2014). O diagnóstico de câncer dos pacientes provoca nos profissionais de saúde um conflito de sentimentos entre o paradigma de morte e cura, levando em consideração a confiança que os pacientes depositam nos profissionais e sua responsabilidade quanto ao tratamento e reabilitação dos clientes, propiciando o trabalhador a desenvolver uma série de sentimentos como o da ansiedade (REZENDE; NETO; LEITE, 2013).

A ansiedade configura-se por uma atemorização interna inexplorada, compondo-se de sentimentos de alerta, preocupação, desconforto e tensões diante do adiantamento de um acontecimento, em consonância com os sentimentos supracitados, algumas vezes a ansiedade é seguida por sintomas independentes como inquietação e palpitações (APA, 2014).

Casos de ansiedade são comuns em meio hospitalar, como por exemplo, no setor

oncológico, visto que os profissionais passam por acontecimentos que provocam sofrimento através da aflição do doente e de sua família, deste modo é relevante que o profissional de saúde tenha uma boa saúde mental para realizar seu trabalho, com melhor qualidade na função que desempenha. Entretanto, é notável o crescimento da ansiedade nos profissionais que lidam com pacientes oncológicos, consequente do estresse que o ambiente proporciona, os procedimentos complexos e estado psíquico e emocional frágeis que acaba estimulando sentimento de apreensão, medo e pressão nos profissionais que lidam com diversas situações que lhes confere desconforto (CABRAL, 2016).

A tensão gerada após o diagnóstico de câncer desperta ansiedade nos profissionais que são responsáveis pelo tratamento do doente, já que possuem a missão de cuidar e zelar pela manutenção da saúde e da vida do paciente. A possibilidade de óbito proporciona no profissional de saúde o sentimento de impotência, uma vez que, mesmo com todos os esforços para proporcionar a sobrevivência, o tratamento não se mostra eficaz em todos os casos, a ocorrência da não efetividade do tratamento e prognóstico ruim de algum cliente, causa danos nos trabalhadores havendo detrimento no desempenho de suas funções e consequentemente refletindo na vida do paciente visto que, estando angustiado não possui a mesma capacidade para execução de seus deveres profissionais (KOLHS, 2016).

Muitas vezes os profissionais que trabalham com pacientes da oncologia sentem-se despreparados ao enfrentar o sofrimento do paciente e de sua família, uma vez que foram treinados para não adquirir estreito relacionamento com os pacientes e não deixar transparecer suas emoções diante do prognóstico de cada doente, causando muitas vezes a banalização da morte, como forma de defesa. A experiência que o profissional vive diante da morte do outro lhe confere sofrimentos, descobertas, perdas e um conhecimento sobre si próprio, e como proteção age de forma que a morte não acontecerá ou na expectativa da recuperação do paciente, sendo primordial que haja o desenvolvimento de estratégias que auxiliem os trabalhadores a lidar com o sofrimento dos pacientes sem trazer prejuízos em suas funções trabalhistas e em sua vida social (RODRIGUES; ZAGO, 2012).

O prejuízo que a ansiedade causa aos profissionais de saúde é de extrema relevância, diante disto o objetivo desse estudo é avaliar a ansiedade em profissionais da saúde que trabalham com pacientes oncológicos.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, analítica, transversal, de prevalência e de caráter quantitativo.

A pesquisa foi realizada nos serviços de oncologia do Hospital Dílson Godinho e Santa Casa, da cidade de Montes Claros no Norte de Minas Gerais com profissionais de saúde que atuam no atendimento direto ao paciente oncológico como: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, auxiliares

de farmácia, assistente social e nutrição dos hospitais participantes, tendo uma amostra de 113 profissionais sendo que destes 52 participaram da pesquisa.

Para coleta dos dados foi aplicado um questionário sociodemográfico, composto por questões pessoais, que buscaram informações como idade, sexo, escolaridade, renda mensal, características do trabalho praticado, informações familiares e religião. A análise dos dados coletados deu-se por meio do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package Social Science*), versão 20.0.

Com a finalidade de avaliar os sintomas característicos da ansiedade foi aplicado o inventário de ansiedade de Beck composto por 21 perguntas, que avalia a presença de sintomas da ansiedade. A gravidade de cada sintoma varia de zero a três, sendo que quanto maior a pontuação, maior será a gravidade dos sintomas, o grau zero significa ausência de sintomas, um são sintomas leves que não trazem grande incômodo, dois é classificado como moderado e três são sintomas graves difíceis de suportar. A somatória final varia entre zero e 63 pontos sendo que se a soma final chegar a 10 pontos significa ausência de sintomas; se o total for de 11 a 19 pontos indica leve a moderada; com resultado de 20 a 29 pontos representa gravidade e acima de 30 é ansiedade muito grave, sendo que o escore a partir de 21 pontos considera-se relevante no ponto de vista clínico (MALUF, 2002).

Para realização do estudo foi solicitado às instituições participantes a autorização para o desenvolvimento da pesquisa. Trata-se de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, sob o número de parecer 1.687.445/2016, sendo parte integrante de uma tese de doutorado intitulada “Fadiga por compaixão em profissionais da saúde: fatores relacionados”. Ressalta-se que foram respeitados os valores mencionados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos.

### 3. RESULTADOS

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO		
CARACTERÍSTICAS	Nº	%
Idade em anos*	33,6	
Sexo feminino	36	<b>69,2</b>
Sexo masculino	17	<b>32,7</b>
Estado civil		
Casado(a)	31	<b>59,6</b>
Solteiro(a)	19	<b>36,5</b>
Divorciado(a)	2	<b>3,9</b>
Viúvo(a)	0	<b>0</b>
Religião		
Não possui	4	<b>7,7</b>
Católica	33	<b>63,5</b>
Evangélica	12	<b>23,1</b>
Espírita	3	<b>5,8</b>
Outra	0	<b>0</b>
Número de filhos*	0,9	
Número de pessoas no domicílio*	3,5	
Salário*	5.857	
Profissão		
Auxiliar de Enfermagem	2	<b>3,9</b>
Técnico de Enfermagem	12	<b>23,1</b>
Enfermeiro(a)	10	19,2
Médico(a)	6	11,5
Nutricionista	2	3,9
Fisioterapeuta	1	1,9
Assistente Social	1	1,9
Farmacêutico	3	5,8
Auxiliar de Farmácia	2	3,9
Técnico de Farmácia	4	7,7
Técnico de Radioterapia	5	9,6
Biomédico	2	3,9
Cirurgião Dentista	1	1,9
Auxiliar de higiene bucal	1	1,9
Tempo de trabalho		
Tempo de atuação na área da saúde (em meses)	115	
Tempo de atuação no setor (em meses)	72,6	

A pesquisa contou com 113 profissionais que trabalham em setores oncológicos sendo que 57 profissionais aceitaram participar da pesquisa, porém após empregar os critérios de exclusão apenas 52 se encaixavam nos critérios de inclusão, sendo a amostra composta por 46,0% da população participante. Os dados sociodemográficos desta população estão representados na tabela 1.

Carga horária semanal	46	
Contratado-Celetista	41	78,9
Concursado-efetivo	0	0
Prestador de serviço	10	19,2
Outro	1	1,9
Vínculo com outra instituição		
Assistencial	7	13,5
Administrativo	2	3,9
Docência	4	7,7
Não possui	39	75
Trabalha em outra instituição		
Sim	16	30,8
Não	36	69,2

**Fonte:** Dados da pesquisa.

\*Dados representados por média.

De acordo com os dados sociodemográficos adquiridos na pesquisa foi constatado que os participantes em sua maioria são do sexo femininos sendo 36 (69,2%) mulheres e 17 (32,7%) homens, com média de idade de 33,6 anos, quanto ao estado civil 31 (59,6%) são casados, 19 (36,5%) solteiros e 2 (3,9%) são divorciados, o número de participantes da religião católica foi de 33 (63,5%), seguida pelos evangélicos 12 (23,1%), espírita 3 (5,8%) e 4 (7,7%) não possuem nenhuma religião. A média de filhos entre os participantes foi de 0,9 e a média de pessoas residentes em um mesmo domicílio foi de 3,5 com média salarial de 5.857 reais. Foi avaliado as características ocupacionais dos participantes, sendo que os mesmos trabalham em média a 116,7 meses na área da saúde e há 73,5 meses no setor atual de trabalho, quanto a função que exercem nos setores a predominância foi da equipe de enfermagem, sendo estes representados por 24 (46,2%) profissionais, seguidos por 6 (11,5%) médicos, 5 (9,6%)

técnicos de radiologia, 4 (7,7%) técnicos em farmácia, 3 (5,8%) farmacêuticos, os profissionais de nutrição, auxiliares de farmácia e biomédicos foram 2 (3,9%) de cada área, as demais categorias, como fisioterapeuta, assistente social, auxiliar de higiene bucal e cirurgião dentista representaram 1 (1,9%) de cada área. Os participantes trabalham em média 46 horas semanais, sendo que 41 (78,9%) trabalham como contratados, 10 (19,2%) são prestadores de serviço e 1 (1,9%) possui outro tipo de vínculo com as instituições participantes.

Na tabela 2 foi avaliado as características de saúde dos participantes, onde foi possível notar que a maioria dos participantes, 27 (51,9%), utilizam plano de saúde. Os que utilizam o sistema único de saúde foram 21 (40,4%) e 4 (7,7%) dos profissionais tem acesso aos serviços de saúde por meio particular.

**Tabela 2.** Características de saúde.

Características de Saúde		
Acesso ao serviço de saúde	Nº	%
SUS-Público	21	40,4
Plano de saúde	27	51,9
Particular	4	7,7
Outro	0	0
Estado de saúde atual		
Excelente	12	23,1
Bom	25	48,01
Regular	15	28,9
Ruim	0	0
Muito ruim	0	0
Necessita ir ao médico		
Sim	25	48,1
Não	27	51,9
Licença ocupacional por ansiedade		
Nenhuma vez	44	84,6
Uma vez	5	9,6
Duas vezes	2	3,9
Três ou mais vezes	1	1,9

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Quanto ao estado de sua saúde 12 (23,1%) considera que é excelente, 25 (48,1%) considera que é bom, 15 (28,9%) regular e nenhum participante considerou o seu estado de saúde como ruim ou muito ruim. A maioria dos participantes, 27 (51,9%), responderam que não necessitam ir ao médico. Os que necessitam ir ao médico regularmente são 25 (48,1%). Quanto a licença por ansiedade, os profissionais que nunca tiraram representam 44 (84,6%), os que tiraram

uma vez foram 5 (9,6%), 2 (3,9%) necessitaram tirar licença duas vezes e 1 (1,9%) retirou três ou mais vezes.

A classificação de ansiedade de BECK também foi avaliada para este público e revelou que 33 (63,5%) dos participantes não possuem sintomas da ansiedade, 12 (23,1%) dos profissionais têm sintomas leves a moderados, 4 (7,7%) apresentam gravidade nos sintomas e 3 (5,8%) foram classificados com ansiedade.

**Tabela 3.** Inventário de ansiedade de BECK.

Classificação de Ansiedade de BECK			
Número de profissionais	Score	Grau	%
33	0 a 10	Ausência de sintomas	63,5
12	11 a 19	Leve a moderado	23,1
4	20 a 29	Gravidade	7,7
3	>30	Ansiedade	5,8

**Fonte:** Dados da pesquisa.

#### 4. DISCUSSÃO

A pesquisa revelou que o sexo feminino está em maior número nos setores pesquisados, dado este evidenciado em outros estudos que mostraram que as mulheres já são a maioria nos

curso de graduação e no campo de trabalho na área da saúde (ROTTA, 2016; MATOS; TOASSI; DE OLIVEIRA, 2013).

É notório um elevado número de horas trabalhadas semanalmente entre os participantes

correspondendo a média de 46 horas semanais e que os profissionais de saúde atuam há muito tempo no setor de oncologia. Pereira et al. (2017) descreveu em seu estudo que os profissionais da saúde possuem muito tempo de serviço e inúmeras atividades desempenhadas, além de trabalharem de forma interposta e excessiva.

É evidenciado nessa pesquisa o predomínio da equipe de enfermagem como percebido em outros estudos em que se nota a expressiva quantidade da equipe com ênfase para os técnicos do sexo feminino (MACHADO et al., 2016).

Outra característica importante é a quantidade de licença retirada por estes profissionais decorrentes da ansiedade e da depressão. Na população pesquisada 8 (15,4%) dos trabalhadores já se afastaram uma ou mais vezes. Nota-se que o trabalhador diante de um ambiente de trabalho estressante e também desencadeador de problemas psíquicos, tem elevado o número de afastamento de trabalho. O cansaço físico e emocional leva os trabalhadores a se distanciarem do serviço e automaticamente causando um prejuízo a assistência aos pacientes (PACHECO; SCHLINDWEIN, 2016).

A oncologia é um setor que apresenta condutas e ações complexas e restritas que exigem dos profissionais comportamentos diferenciais de atuação e conduta, na qual, se não forem bem exercidos podem desencadear danos também ao paciente (OLIVEIRA, 2017).

Diante da avaliação do inventário de ansiedade de BECK foi constatado que 33 (63,5%) profissionais não apresentam sintomas da ansiedade, 16 (30,8%) apresentaram sintomas da ansiedade de leve/moderado/grave e 3 (5,8%)

profissionais apresentaram ansiedade. Estudo realizado por Gonsalez et al., (2017) com profissionais de saúde matriculados nos programas de aprimoramento e aperfeiçoamento da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto mostrou que 41,9 % apresentaram sintomas de ansiedade e 4,9 % foram classificados com ansiedade. De acordo com a prevalência relatada no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V), os sintomas de ansiedade generalizada em uma amostra populacional, em um ano, foi aproximadamente de 3% e a taxa de prevalência durante a vida de 5%. Assim, os dados encontrados, neste estudo, demonstram uma prevalência significativa dos sintomas de ansiedade na população estudada (APA, 2014).

## 5. CONCLUSÃO

Nota-se a relevância em buscar conhecimento sobre o tema em questão no qual é pouco discutido e pesquisado tendo em vista a grande importância que possui para a vida dos profissionais de saúde. Percebe-se assim, um número importante de profissionais que apresentam sintomas ou a ansiedade, tornando necessário mais estudos que busquem acompanhar e estudar mais de perto esses profissionais para que possam ter um suporte multiprofissional especializado no início da sintomatologia, para que o estado psíquico e emocional não se agravem, e assim não haja interferência significativa na qualidade do serviço prestado ao cliente.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de**

**transtornos mentais** (tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. ). Artes Médicas; Porto Alegre; 2014. Disponível em: <https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>

CABRAL, L.R. et al. A situação de crise em Portugal e a saúde mental dos profissionais de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. SPE3, p. 57-62, 2016.

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

HERCOS, T.M. et al. O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n. 1, p. 51-8, 2014.

KOLHS, M. et al. Sentimentos de Enfermeiros Frente ao Paciente Oncológico. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 4, p. 245-50, 2017.

MACHADO, C.V. et al. Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00170614, 2016.

MALUF, T.P.G. Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentaram grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos. **Universidade Federal de São Paulo**, 2002. Disponível em: <[http://www.proad.unifesp.br/pdf/dissertacoes\\_teses/tese\\_thais.pdf](http://www.proad.unifesp.br/pdf/dissertacoes_teses/tese_thais.pdf)>

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F.C.; DE OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde eo processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea digital**, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013.

OLIVEIRA, P.P. Desafios da segurança do paciente e a qualidade em serviços de oncologia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

PACHECO, T.P.; SCHLINDWEIN, V. Afastamento do Trabalho por Motivos de Saúde entre Trabalhadores da Enfermagem de um Hospital Público na Amazônia. **Revista Ciência Amazônica**, v. 1, n. 1, 2016.

PEREIRA, I.F. et al. Depressão e uso de medicamentos em profissionais de enfermagem. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 70-74, 2017.

REZENDE, M.C.C.; NETO, F.; LEITE, J. Processos de subjetivação na experiência de uma equipe de enfermagem em oncologia. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 40-48, 2013.

RODRIGUES, I.G.; ZAGO, M.M.F. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 5, p. 031-038, 2012.

ROTTA, D.S. et al. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 17, n. 3, 2016.

---

**Adriana Ramos da Rocha**  
Graduanda em Enfermagem.

---

---

**Flávio Maurício Santos Pereira Júnior**  
Graduando em Enfermagem.

---

---

**Fernanda Cardoso Rocha**  
Psicóloga. Especialista em Saúde da Família. MBA em Gestão de Recurso Humanos. Especialista em Metodologia e Didática do Ensino Superior.

---

---

**Gregório Ribeiro de Andrade Neto**  
Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Urgência e Emergência.

---

---

**Henrique Andrade Barbosa**  
Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde pela UNIMONTES. Doutorando em Ciências da Saúde pela UNIMONTES.

---

---

**Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro**  
Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela UNIMONTES. Doutoranda em Ciências da Saúde pela UNIMONTES.

---