

Prevalência de depressão e ansiedade e fatores relacionados a esses distúrbios entre trabalhadores de enfermagem atuantes em centro cirúrgico

Prevalence of depression and anxiety and factors related to these disorders among nursing professionals working in the surgical center

Prevalencia de depresión y ansiedad y factores relacionados con estos trastornos entre trabajadores de enfermería que actúan en un centro quirúrgico

Júlia Rosin^{1*} , Adria Karina Antunes Deon¹ , Mariceli Silveira Gomes¹ , Mayeli Thais Fernandes Vieira² ,
Yago Eduardo Pereira Deotti³ , Géssica Tuani Teixeira¹ , Flávia Cristina Ruaro¹ , Jolana Cristina Cavalheiri¹ ,
Cristian Henrique Candido da Silva¹ , Lediana Dalla Costa¹ 

RESUMO: Objetivo: Investigar a prevalência de depressão e ansiedade e os fatores associados a esses distúrbios entre trabalhadores de enfermagem atuantes em centros cirúrgicos, no sudoeste do Paraná, Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, realizado de abril a julho de 2025, com 75 profissionais. Aplicaram-se questionário sociodemográfico-ocupacional e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Realizaram-se análises descritivas, χ^2 e regressão logística binária, adotando $p < 0,05$. **Resultados:** Predominaram mulheres (77,3%) e técnicos de enfermagem (63,2%). Para ansiedade, 22,7% foram “possíveis” e 32,0% “prováveis”; para depressão, 25,3% “possíveis” e 12,0% “prováveis”. Na análise bivariada, ansiedade associou-se à carga horária ($p=0,041$), relação com a equipe ($p=0,010$) e conflitos ($p=0,036$); depressão associou-se à relação com a equipe ($p=0,009$) e conflitos ($p=0,035$). Na regressão, ≥ 12 h/dia elevou a chance de ansiedade (OR=5,07; $p=0,047$), relação “excelente” com a equipe foi protetora (OR=0,23; $p=0,044$) e ausência de conflitos reduziu os sintomas de ansiedade (OR=0,34; $p=0,029$). Para depressão, atuar em instituição privada foi protetor (OR=0,27; $p=0,031$) e relação “neutra” elevou o risco (OR=24,00; $p=0,008$). **Conclusão:** Os sintomas de ansiedade foram mais frequentes que os de depressão e relacionaram-se a jornadas ≥ 12 h e a contextos relacionais/organizacionais desfavoráveis. Intervenções sobre carga de trabalho, comunicação e gestão de conflitos são prioritárias.

Palavras-chave: Centro cirúrgico. Saúde mental. Transtornos mentais. Enfermagem perioperatória. Trabalhadores de enfermagem.

ABSTRACT: Objective: To investigate the prevalence of depression and anxiety and factors associated with these disorders among nursing professionals working in surgical centers, in the southwest of the state of Paraná, Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional study, conducted from April to July 2025, with 75 professionals. A sociodemographic-occupational questionnaire and the Hospital Anxiety and Depression Scale were applied. Descriptive, χ^2 , and binary logistic regression analyses were performed, adopting $p < 0.05$. **Results:** Women (77.3%) and nursing technicians (63.2%) predominated. For anxiety, 22.7% were “likely” and 32.0% were “probable” cases; for depression, 25.3% were “likely” and 12.0% were “probable.” In the bivariate analysis, anxiety was associated with workload ($p=0.041$), relationship with the team ($p=0.010$) and conflicts ($p=0.036$); depression was associated with relationship with the team ($p=0.009$) and conflicts ($p=0.035$). As for regression, ≥ 12 h/day increased the odds of anxiety (OR=5.07; $p=0.047$), “excellent” relationship with the team was a protective factor (OR=0.23; $p=0.044$), and absence of conflicts reduced anxiety symptoms (OR=0.34; $p=0.029$). For depression, working in a private institution was a protective factor (OR=0.27; $p=0.031$) and “neutral” relationship increased its risk (OR=24.00; $p=0.008$). **Conclusion:** Anxiety

¹Universidade Paranaense – Francisco Beltrão (PR), Brasil.

²Hospital Regional do Oeste – Chapecó (SC), Brasil.

³Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel (PR), Brasil.

*Autora correspondente: julia.r@edu.unipar.br

Recebido: 18/09/2025. Aceite: 27/11/2025

<https://doi.org/10.5327/Z1414-44251077>



symptoms were more frequent than depression symptoms and were related to workload of ≥ 12 h and unfavorable relational/organizational contexts. Interventions on workload, communication, and conflict management are a priority.

Keywords: Surgical center. Mental health. Mental disorders. Perioperative nursing. Nursing staff.

RESUMEN: Objetivo: Investigar la prevalencia de depresión y ansiedad y los factores asociados a estos trastornos entre trabajadores de enfermería que laboran en centros quirúrgicos, en el suroeste de Paraná, Brasil. **Métodos:** Estudio transversal, realizado de abril a julio de 2025, con 75 profesionales. Se aplicaron cuestionario sociodemográfico-ocupacional y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Se realizaron análisis descriptivos, χ^2 y regresión logística binaria, adoptando $p < 0,05$. **Resultados:** Predominaron mujeres (77,3%) y técnicos de enfermería (63,2%). Para ansiedad, el 22,7% fueron “posibles” y el 32,0% “probables”; para depresión, un 25,3% “posibles” y un 12,0% “probables”. En el análisis bivalente, la ansiedad se asoció con la carga horaria ($p=0,041$), la relación con el equipo ($p=0,010$) y los conflictos ($p=0,036$); la depresión se asoció con la relación con el equipo ($p=0,009$) y los conflictos ($p=0,035$). En la regresión, ≥ 12 h/día aumentó la probabilidad de ansiedad ($OR=5,07$; $p=0,047$), la relación “excelente” con el equipo fue protectora ($OR=0,23$; $p=0,044$) y la ausencia de conflictos redujo los síntomas de ansiedad ($OR=0,34$; $p=0,029$). Para la depresión, trabajar en institución privada fue protector ($OR=0,27$; $p=0,031$) y la relación “neutral” incrementó el riesgo ($OR=24,00$; $p=0,008$). **Conclusión:** Los síntomas de ansiedad fueron más frecuentes que los de depresión y se relacionaron con jornadas ≥ 12 h y con contextos relacionales/organizacionales desfavorables. Las intervenciones sobre la carga de trabajo, la comunicación y la gestión de conflictos son prioritarias.

Palabras clave: Centro quirúrgico. Salud mental. Trastornos mentales. Enfermería perioperatoria. Personal de enfermería.

INTRODUÇÃO

A saúde mental dos profissionais de enfermagem atuantes em centro cirúrgico de hospitais é um tema de grande relevância e preocupação, diante da natureza desafiadora e estressante do ambiente de trabalho. Esses profissionais exercem papel fundamental na equipe de saúde, garantindo assim a segurança e o bem-estar dos pacientes durante os procedimentos cirúrgicos. Porém a pressão e as demandas emocionais relacionadas a essa função impactam significativamente a saúde mental desses trabalhadores¹.

A enfermagem está na linha de frente, quando se refere ao cuidado com o paciente e familiares, convivendo cotidianamente com o sofrimento, a dor e a morte. Esses profissionais lidam com a exposição a agentes físicos, químicos e biológicos no ambiente de trabalho, o que pode ocasionar medo e tensão, entre os diversos fatores capazes de afetar negativamente a vida dos indivíduos. O estresse no trabalho relaciona-se à carga excessiva de tarefas, ocasionando queda na produtividade e qualidade do serviço prestado, aumento do absenteísmo e dos acidentes de trabalho, além de contribuir para a alta rotatividade de profissionais na área².

O ambiente de um centro cirúrgico é determinado pelo ritmo acelerado e de longas jornadas de trabalho, além de exposição a situações emergenciais e de complexidade técnica, contribuindo para o surgimento de estresse, ansiedade e esgotamento profissional dos trabalhadores de enfermagem^{3,4}. Além disso, as mudanças no mundo do trabalho,

como avanços tecnológicos, têm impactado a saúde dos profissionais de saúde, gerando preocupações com a segurança no emprego e as condições de trabalho inadequadas, o que pode resultar em problemas de saúde mental⁵.

É válido ressaltar que a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico não afeta apenas o bem-estar individual, ela pode acarretar consequências significativas para a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Estudos apontam que enfermeiros com problemas de saúde mental têm mais probabilidade de cometer erros no trabalho e apresentar menor envolvimento com o cuidado oferecido ao paciente¹.

Uma pesquisa nacional conduzida com 56 profissionais de enfermagem perioperatória identificou a prevalência de 36,8% de ansiedade moderada, evidenciando a influência de múltiplos fatores relacionados ao próprio ambiente de trabalho, tais como sobrecarga de tarefas, insuficiente colaboração interprofissional, limitada autonomia sobre as rotinas do setor e tensão decorrente da dicotomia gestão de macroprocessos e prática assistencial diária⁶.

Por sua vez, um estudo multicêntrico desenvolvido com enfermeiros perioperatórios dos Estados Unidos, da Inglaterra, Austrália, Turquia, Índia e de Israel, entre outros países, identificou a prevalência de 63% de ansiedade associada a variáveis, como idade, tempo total de experiência, anos de atuação em centro cirúrgico e carga horária diária ou semanal. Além disso, verificou-se a prevalência de depressão de 71,5%, a qual apresentou relação

estatisticamente significativa com níveis elevados de ansiedade, evidenciando a interdependência desses agravos e da complexidade dos fatores psicossociais envolvidos no trabalho perioperatório⁷.

Diante desse contexto, torna-se fundamental explorar mais profundamente os fatores que influenciam os transtornos mentais desses profissionais, bem como as consequências para o indivíduo e o ambiente de trabalho. Entender melhor esses aspectos possibilita o desenvolvimento de intervenções e políticas que busquem a promoção da saúde mental desses profissionais, melhorando assim o bem-estar e consequentemente a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Desta forma, este estudo representa contribuição para construir o conhecimento sobre a saúde do profissional de enfermagem que atua em centro cirúrgico. E, diante das considerações apresentadas, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: investigar a prevalência de depressão e ansiedade e os fatores relacionados a esses distúrbios entre trabalhadores de enfermagem atuantes em centro cirúrgico?

OBJETIVOS

Investigar a prevalência de depressão e ansiedade e os fatores relacionados a esses distúrbios entre trabalhadores de enfermagem atuantes em centro cirúrgico de hospitais localizados no sudoeste do Paraná, Brasil.

MÉTODOS

Tipo e local do estudo

Pesquisa transversal contando com 87 profissionais da equipe de enfermagem de centros cirúrgicos e 15 salas cirúrgicas de hospitais públicos e privados do sudoeste do Paraná, referência em neurologia, traumatologia e cirurgias (geral, vascular, obstétrica e neonatal).

Amostra

O estudo envolveu 75 profissionais de enfermagem atuantes em centro cirúrgico havia pelo menos quatro meses. A seleção dos participantes foi por conveniência — os que concordaram em participar da pesquisa foram os que constituíram a amostra. Excluíram-se três profissionais de enfermagem atuantes em centro cirúrgico havia menos de quatro meses, dois estagiários,

dois trabalhadores com atestado médico e um em licença-maternidade. Também foi excluído um profissional que relatou realizar somente “extras”, não atuando fixamente no setor, e três que se recusaram a participar da pesquisa.

Procedimentos para coleta de dados

Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores no ambiente de trabalho (hospitais públicos e privados localizados no sudoeste do Paraná), de abril a julho de 2025. Os profissionais de enfermagem de centro cirúrgico que aceitaram participar da pesquisa preencheram dois questionários: o primeiro composto por 18 perguntas fechadas sobre questões sociodemográficas, dentre elas, gênero, idade e carga horária de trabalho, e o segundo composto por 14 perguntas também fechadas, validado e autoaplicado (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)). Esse instrumento avalia a gravidade da ansiedade e da depressão, cuja pontuação de cada item varia de 0 (ausente) a 3 (muito frequente). Por sua vez, as pontuações totais por subescala (HADS-Ansiedade e HADS-Depressão) variam de 0 a 21. De forma geral, valores entre 0 e 7 indicam ausência de caso clínico, 8 e 10 sugerem possível caso (limítrofe) e 11 e 21 indicam caso provável de ansiedade ou depressão⁸.

Análise dos dados

No presente estudo, a variável desfecho foi a presença de ansiedade e depressão, avaliada por meio da HADS, operacionalizada de forma dicotômica em “ausência de caso” (0–7 pontos) e “caso possível/provável” (8–21 pontos). Como variáveis predictoras, consideraram-se características sociodemográficas, profissionais e relacionais dos trabalhadores de enfermagem, incluindo formação acadêmica, função desempenhada, tempo de atuação na saúde e em centro cirúrgico, carga horária diária, turno de trabalho, tipos de instituição (pública, privada ou ambos), existência de múltiplos vínculos empregatícios, qualidade da relação com a equipe multiprofissional, ocorrência de conflitos no ambiente laboral, acompanhamento psicológico atual ou prévio e uso de medicamentos para ansiedade ou depressão.

Para caracterizar as variáveis educacionais, profissionais, relacionais e possíveis conflitos entre os trabalhadores de enfermagem, foram utilizadas frequências absolutas e relativas. A análise bivariada foi conduzida pelo teste do χ^2 para amostras independentes, sendo aplicado o teste exato de Fisher quando as frequências esperadas foram inferiores a 5. Posteriormente, procedeu-se à análise multivariada, por meio de regressão logística binomial. A seleção do modelo foi orientada pelo

Critério de Informação de Akaike (AIC). A presença de multicolinearidade foi investigada por meio do *Variance Inflation Factor* (VIF), considerando-se o valor 4 como ponto de corte.

As variáveis com significância estatística de $p < 0,20$ na análise bivariada foram inseridas no modelo final, sendo estimadas as *odds ratio* (ORs) ajustadas e os respectivos intervalos de confiança (ICs) de 95%. Aplicou-se o método *enter*, no qual se incluem todas as variáveis independentes no modelo de uma única vez, sem considerar ordem específica de entrada. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. Todas as análises foram feitas no *software Jamovi*, versão 2.3⁹.

Aspectos éticos

Inicialmente, contactou-se a direção dos hospitais escolhidos, com o intuito de obter autorização para a pesquisa, esclarecendo às autoridades responsáveis a natureza e o modo em que seria conduzida. Esclareceu-se também que os aspectos éticos e legais seriam preservados e os funcionários e o nome do hospital mantidos em sigilo e confidencialidade. Além disso, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Paranaense (Unipar), conforme parecer n° 7.555.127, com prévia anuência do hospital investigado.

RESULTADOS

Incluíram-se na pesquisa 75 profissionais de enfermagem atuantes em centro cirúrgico de instituições públicas e privadas do sudoeste do Paraná. Dentre os resultados, constatou-se que o maior número de profissionais foi do sexo feminino, com 77,3% (n=58), seguido do masculino, com 22,7% (n=17). Ademais, a prevalência de faixa etária foi de indivíduos entre 32 e 50 anos, totalizando 62,7% (n=47). Além disso, entre as raças, predominou a branca (68,0%/51), seguida da parda (25,3%/19). No tocante à escolaridade, o maior número de pessoas concluiu o ensino médio, somando 38,7% (n=29), e somente 20,0% (n=15) relatou ter ensino superior completo.

Na Tabela 1, é possível verificar que, entre as formações acadêmicas, predominou o curso técnico de enfermagem, com 63,2% (n=55) e, na sequência, a graduação em enfermagem, alcançando 23,0% (n=20). No que se refere à área de atuação dos profissionais, a maioria atuava como circulante de sala (48,0%), seguidos de enfermeiros, 23,0% (n=20).

Ademais, constatou-se o tempo de exercício de atividade dos profissionais de enfermagem diretamente na área da saúde, com predomínio de 73,3% (n=55) em indivíduos

Tabela 1. Caracterização educacional e profissional dos trabalhadores de enfermagem que desempenhavam funções em centro cirúrgico. Francisco Beltrão, 2025.

Variáveis	n	%
Formação acadêmica ^a		
Enfermeiro	20	23,0
Técnico de enfermagem	55	63,2
Auxiliar de enfermagem	1	1,2
Instrumentador cirúrgico	11	12,6
Função desempenhada		
Responsável técnico	4	5,3
Enfermeiro	15	20,0
Auxiliar de anestesia	4	5,3
Circulante de sala	36	48,0
Instrumentador cirúrgico	15	20,0
Outra	1	1,4
Tempo de atuação (anos)		
1	5	6,7
2	13	17,3
3	2	2,7
+3	55	73,3
Tempo no centro cirúrgico		
2 meses	5	6,7
3 meses	6	8,0
5 meses a 1 ano	15	20,0
2 anos a 5 anos	19	25,3
>5 anos	30	40,0
Carga horária (horas)		
6	8	10,7
8	4	5,3
12	50	66,7
>12	13	17,3
Período de trabalho*		
Matutino	61	43,9
Vespertino	56	40,3
Noturno	22	15,8
Instituição		
Pública	39	52,0
Privada	24	32,0
Ambas	12	16,0
Mais de um vínculo empregatício		
Sim	35	46,7
Não	40	53,3

*O participante escolheu mais de uma opção de resposta.

com mais de três anos de atuação. Já em relação ao tempo de trabalho em centro cirúrgico, a maior parte atuava havia mais de cinco anos, somando 40,0% (n=30).

Quanto à carga horária, parte considerável dos profissionais, 66,7% (n=50), relataram trabalhar durante 12 horas, enquanto 17,3% (n=13) trabalhavam mais de 12 horas. Ademais, constatou-se que 43,9% (n=61) atuavam no período matutino, 40,3% (n=56) no vespertino e 15,8% (n=22) no noturno. Também 52,0% dos profissionais de enfermagem atuantes em centro cirúrgico declararam trabalhar em instituição pública, enquanto 46,7% (n=35) possuíam mais de um vínculo empregatício, conforme dados da pesquisa.

Tabela 2. Relação interpessoal dos profissionais de enfermagem atuantes em centro cirúrgico e possíveis conflitos estabelecidos com demais membros da equipe multiprofissional. Francisco Beltrão, 2025.

Variáveis	n	%
Relação com outros membros da equipe		
Excelente	13	17,3
Boa	50	66,7
Neutra	12	16,0
Conflitos		
Sim	37	49,3
Não	38	50,7
Função do profissional com o qual teve conflito*		
Médico (cirurgião e anestesista)	26	28,9
Responsável técnico	7	7,8
Enfermeiro	14	15,6
Instrumentador cirúrgico	12	13,3
Circulante de sala	19	21,1
Auxiliar de enfermagem	2	2,2
Auxiliar de anestesia	8	8,9
Acadêmico de enfermagem	1	1,1
Técnico de enfermagem	1	1,1
Realizavam ou já realizaram acompanhamento psicológico		
Sim	20	26,7
Não	55	73,3
Usa medicamentos para ansiedade		
Sim	13	17,3
Não	62	82,7
Usa medicamentos para depressão		
Sim	5	6,7
Não	70	93,3

*O participante escolheu mais de uma opção de resposta.

Na Tabela 2, verifica-se a relação interpessoal dos profissionais referente aos demais membros da equipe multidisciplinar, em que 66,7% (n=50) informaram ter boa relação, contra 49,3% (n=37) que relataram ter vivenciado conflitos com algum membro da equipe, a maioria desses episódios envolvendo profissionais médicos, dentre eles cirurgiões e anestesistas, correspondendo a 28,9% (n=26).

Conforme dados da pesquisa, a menor parte dos trabalhadores de enfermagem atuantes em centro cirúrgico realizava ou já realizou acompanhamento psicológico, correspondendo a 26,7% (n=20). Todavia, 17,3% (n=13) deles declararam usar medicamentos para ansiedade e 6,7% (n=5) para depressão.

A Tabela 3 mostra a estratificação dos trabalhadores de enfermagem, de acordo com a Escala HADS. Em relação à ansiedade, 45,3% (n=34) foram improváveis, 22,7% (n=17) possíveis e 32,0% (n=24) prováveis. No que se refere à depressão, 62,7% (n=47) foram improváveis, 25,3% (n=19) possíveis e 12,0% (n=9) prováveis.

A Tabela 4 apresenta a análise bivariada dos fatores relacionados à presença de ansiedade e depressão entre trabalhadores de enfermagem atuantes em centro cirúrgico. Observaram-se associações significativas para carga horária semanal (p=0,041), no caso da ansiedade, com maior vulnerabilidade em profissionais que cumpriam jornadas prolongadas. A relação com outros membros da equipe mostrou-se fator relevante tanto para ansiedade (p=0,010) quanto para depressão (p=0,009), evidenciando que relações interpessoais positivas funcionam como fator protetivo. Por fim, a presença de conflitos no ambiente de trabalho associou-se significativamente a níveis mais elevados de ansiedade (p=0,036) e depressão (p=0,035), reforçando o impacto das condições organizacionais na saúde mental dos trabalhadores.

Tabela 3. Estratificação dos trabalhadores de enfermagem, de acordo com a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Variáveis	n	%
Perfil dos sintomas ansiosos (HADS – ansiedade)		
Ausência de caso (pontuação de 0 a 7)	34	45,3
Caso possível (pontuação de 8 a 10)	17	22,7
Caso provável (pontuação de 11 a 21)	24	32,0
Perfil dos sintomas depressivos (HADS – depressão)		
Ausência de caso (pontuação de 0 a 7)	47	62,7
Caso possível (pontuação de 8 a 10)	19	25,3
Caso provável (pontuação de 11 a 21)	9	12,0

HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Tabela 4. Fatores relacionados à presença de ansiedade ou depressão entre os trabalhadores de enfermagem.

Variáveis	Ansiedade		Valor de p	Depressão		Valor de p
	Ausência de caso	Caso possível/provável		Ausência de caso	Caso possível/provável	
Formação acadêmica						
Auxiliar de enfermagem e enfermeiro	0	1	0,553*	0	1	0,210*
Enfermeiro	6	10		8	8	
Técnico de enfermagem	20	24		31	13	
Instrumentador cirúrgico	1	1		1	1	
Instrumentador e enfermeiro	0	1		0	1	
Técnico de enfermagem e enfermeiro	1	2		1	2	
Técnico de enfermagem e instrumentador	6	2		6	2	
Função desempenhada						
Responsável técnico	1	1	1,000*	1	1	1,000*
Enfermeiro	5	9		7	7	
Auxiliar de anestesia	1	2		1	2	
Circulante de sala	16	16		26	6	
Instrumentador cirúrgico	5	8		4	9	
Auxiliar de anestesia, circulante de sala	1	0		1	0	
Circulante, instrumentador	2	0		2	0	
Responsável técnico, enfermeiro	1	0		1	0	
Responsável técnico, circulante	0	1		0	1	
Outra	2	4		4	2	
Tempo de atuação (anos)						
1	2	3	0,642*	4	1	0,330*
2	5	8		8	5	
3	0	2		0	2	
>3	26	28		35	20	
Tempo no centro cirúrgico						
2 meses	2	3	0,077*	5	0	0,069*
3 meses	4	2		4	2	
5 meses a 1 ano	3	12		6	9	
2 anos a 5 anos	7	12		10	9	
>5 anos	18	12		22	8	
Carga horária (horas)						
6	6	2	0,041*	7	1	0,256*
8	2	2		2	2	
12	24	26		32	18	
>12	2	11		6	7	

Continua...

Tabela 4. Continuação.

Variáveis	Ansiedade		Valor de p	Depressão		Valor de p
	Ausência de caso	Caso possível/provável		Ausência de caso	Caso possível/provável	
Período de trabalho						
Matutino	4	2	0,152*	5	1	0,206*
Vespertino	4	0		4	0	
Noturno	4	3		5	2	
Matutino e noturno	2	3		4	1	
Matutino e vespertino	18	24		26	16	
Matutino, vespertino e noturno	1	7		2	6	
Vespertino e noturno	1	1		1	1	
Instituição						
Pública	16	23	0,371†	20	19	0,152†
Privada	14	10		19	5	
Ambas	4	8		8	4	
Mais de um vínculo empregatício						
Sim	14	21	0,335†	21	14	0,483†
Não	20	20		26	14	
Relação com outros membros da equipe						
Excelente	10	3	0,010*	12	1	0,009*
Boa	22	28		31	19	
Neutra	2	10		4	8	
Conflitos						
Sim	12	25	0,036†	18	19	0,035†
Não	22	16		29	9	
Realiza ou já realizou acompanhamento psicológico						
Sim	7	13	0,497†	13	7	0,793†
Não	27	28		34	21	
Usa medicamentos para ansiedade						
Sim	6	7	0,892†	9	4	0,756*
Não	28	34		38	24	
Usa medicamentos para depressão						
Sim	0	5	0,060*	2	3	0,356*
Não	34	36		45	25	

*Teste exato de Fisher; † χ^2 .

O negrito se refere ao fato de a associação ter sido estatisticamente significativa.

Nos modelos de regressão logística (Tabela 5), a ansiedade associou-se, independentemente, a jornadas >12 h (OR 5,07; IC95% 1,01–25,29; $p=0,047$), enquanto relações “exce-lentes” com outros membros da equipe foram protetoras (OR 0,23; IC95% 0,05–0,96; $p=0,044$) e a ausência de conflitos reduziu a chance do desfecho (OR 0,34; IC95% 0,13–0,89; $p=0,029$). Para depressão, trabalhar em instituição privada

associou-se a menor chance do desfecho (OR 0,27; IC95% 0,08–0,89; $p=0,031$), ao passo que manter relação “neutra” com a equipe elevou substancialmente o risco (OR 24,00; IC95% 2,25–255,93; $p=0,008$). As demais comparações por tempo em centro cirúrgico, períodos de trabalho e outras categorias de carga horária não apresentaram significância estatística ($p>0,05$).

Tabela 5. Regressão logística dos fatores relacionados à depressão e à ansiedade entre trabalhadores de enfermagem atuantes em centro cirúrgico.

Variáveis	Odds ratio (OR) ajustada	Intervalo de confiança (IC95%)	Valor de p*	VIF†	AIC‡
Fatores relacionados à ansiedade					
Tempo em centro cirúrgico					
2 meses vs >5 anos	0,33	0,02–3,93	0,383	1,00	105
3 meses vs >5 anos	2,66	0,29–23,86	2,667		
5 meses a 1 ano vs >5 anos	1,14	0,15–8,59	1,143		
2 anos a 5 anos vs >5 anos	0,44	0,06–3,07	0,444		
Carga horária					
6 horas vs 12 horas	0,30	0,05–1,67	0,173	1,00	103
8 horas vs 12 horas	0,92	0,12–7,08	0,939		
>12 horas vs 12 horas	5,07	1,01–25,29	0,047		
Período de trabalho					
Matutino vs matutino e vespertino	0,37	0,06–2,28	0,287	1,00	106
Matutino e noturno vs matutino e vespertino	1,12	0,17–7,45	0,903		
Matutino, vespertino, noturno vs matutino e vespertino	4,50	0,49–40,75	0,181		
Noturno vs matutino e vespertino	0,56	0,11–2,83	0,486		
Vespertino vs matutino e vespertino	<0,001	0,00–0,00	0,993		
Vespertino, noturno vs matutino e vespertino	0,75	0,04–12,82	0,843		
Relação com outros membros da equipe					
Excelente vs boa	0,23	0,05–0,96	0,044	1,00	99,5
Neutra vs boa	3,92	0,77–19,80	0,097		
Conflitos					
Não vs sim	0,34	0,13–0,89	0,029	1,00	102
Usa medicamentos para depressão					
Não vs sim	<0,001	0,00–0,00	0,992	1,00	101
Fatores relacionados à depressão					
Tempo em centro cirúrgico					
2 meses vs >5 anos	<0,001	0,00–0,001	0,992	1,00	98,9
3 meses vs >5 anos	0,55	0,08–3,80	0,549		
5 meses a 1 ano vs >5 anos	1,66	0,42–6,56	0,465		
2 anos a 5 anos vs >5 anos	0,40	0,12–1,36	0,142		
Instituição					
Privada vs pública	0,27	0,08–0,89	0,031	1,00	99,9
Ambas vs pública	0,52	0,13–2,03	0,353		
Relação com outros membros da equipe					
Excelente vs boa	7,35	0,88–61,17	0,065	1,00	94,7
Neutra vs boa	24,00	2,25–255,93	0,008		
Conflitos					
Não vs sim	0,29	0,11–0,78	0,294	1,00	96,9

*Regressão logística binomial, com análise do pressuposto de multicolinearidade; †Variance Inflation Factor; ‡Critério de Informação de Akaike. O negrito se refere ao fato de a associação ter sido estatisticamente significativa.

DISCUSSÃO

Constatou-se na presente pesquisa que os sintomas de ansiedade estão prevalentes em profissionais de enfermagem com jornada de trabalho superior a 12 horas diárias, ademais, as relações “excelentes” com a equipe multidisciplinar tornou-se um fator protetivo, e quanto mais “neutra” a relação, maiores eram os sintomas de ansiedade. Além disso, trabalhar em uma instituição privada minimizou os riscos para desenvolver sintomas de depressão.

O centro cirúrgico de um hospital é um ambiente desafiador, em que profissionais altamente especializados lidam com procedimentos complexos e materiais delicados. Essa atmosfera exige equipe bem treinada, capaz de enfrentar pressões e estresse constantes⁵. Outrossim, transtornos mentais, como ansiedade e depressão, apresentam sintomas como fadiga, irritabilidade e problemas de concentração, cuja ocorrência é significativa, com cerca de 28,8% para transtornos de ansiedade ao longo da vida e de 15 a 18% para depressão maior. Esses transtornos estão ligados ao sofrimento psicológico e ao estresse relacionado ao trabalho, conforme modelos como estresse-adaptação, demanda-controle e *burnout*¹⁰.

Conforme dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/ Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), 85,1% dos profissionais de enfermagem são do gênero feminino¹¹, comparando ao presente estudo, em que também ocorreu o predomínio de mulheres na enfermagem. A enfermagem teve sua origem vinculada à religião e ao contexto militar, zelando pelo cuidado de pobres e feridos, com ênfase no trabalho feminino, cujo reconhecimento profissional se consolidou no século XIX, com Florence Nightingale que, durante a Guerra da Crimeia, enfrentou preconceitos e atuou voluntariamente no exército. Conforme afirma a Organização Mundial da Saúde, cerca de 90% dos 28 milhões de trabalhadores da área da saúde são do gênero feminino¹². Além disso, a prevalência de faixa etária dos indivíduos foi de 32 a 50 anos, o que se iguala aos dados da pesquisa da Fiocruz/ Cofen, que mostra 60,3% dos trabalhadores de enfermagem nessa mesma faixa etária¹¹.

Quanto à escolaridade, obteve-se que a maior parte da amostra concluiu o ensino médio e somente 20,0% finalizou o ensino superior, o que se contradiz, quando comparado com outra pesquisa com amostra de 43 participantes, em que 20,0% informaram ter o ensino médio completo e 65,1% o ensino superior completo¹³.

De acordo com dados do Cofen, atualmente, no Brasil, há 3.234.553 profissionais de enfermagem, dentre eles, 463.995 são auxiliares, 1.980.740 técnicos e 789.392 enfermeiros¹⁴. A presente pesquisa mostra que também o maior número de profissionais foram técnicos de enfermagem, seguido por enfermeiros.

No que se refere ao tempo de atuação na área da saúde, a grande maioria relatou desempenhar a atividade havia mais de três anos, o que se assemelha aos dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada pela Fiocruz/ Cofen, em que a maior parte dos profissionais de enfermagem declararam ter entre dois e 20 anos de atuação, totalizando 70,1%¹¹.

Com referência à atuação dos trabalhadores de enfermagem em centro cirúrgico, encontrou-se que a maior parte desses profissionais estava em centro cirúrgico havia mais de cinco anos, enquanto menor número atuava no referido setor havia menos de um ano. Esses resultados assemelharam-se a outro estudo com amostra de 77 participantes, dos quais 9,0% atuavam em centro cirúrgico havia menos de um ano; 46,8%, entre um e cinco anos; e 37,6%, entre 6 e 20 anos¹⁵.

Dentre as funções da equipe de enfermagem em centro cirúrgico, constatou-se que grande parte dos profissionais eram circulantes de sala. Conforme evidenciado na literatura, das atribuições dos circulantes de sala estão: verificar as cirurgias marcadas e organizar as respectivas salas com os materiais necessários, aplicar o *check in list* juntamente com o paciente e a equipe, auxiliar o médico anestesiológico, quando necessário, bem como no posicionamento cirúrgico, apoiar a equipe cirúrgica na paramentação e na abertura dos materiais esterilizados, manter a sala organizada e limpa durante e após o ato cirúrgico, repor o material utilizado e registrar exames, dentre outras¹⁶.

No que tange à carga horária diária de trabalho, a maioria dos profissionais de enfermagem relatou atuar em turno de 12 horas, assemelhando-se a uma pesquisa realizada nos Estados Unidos com amostra de 80 enfermeiros¹⁷. Ademais, em respeito ao turno de trabalho, 81,3% atuavam no período matutino, 74,7% no vespertino e 29,3% no noturno, em concordância com resultados obtidos em outra pesquisa, na qual 76,7% trabalhavam durante o dia e 23,3% à noite¹³. Em relação a quantidade de vínculos empregatícios, a maioria relatou ter mais de um, igualando-se a estudo no qual 25,6% dos trabalhadores de enfermagem declararam estar vinculados a mais de uma organização e 74,4% não tinham outro vínculo¹³.

Quanto à relação interpessoal da equipe de enfermagem com os demais membros da equipe multidisciplinar, a

maioria relatou ter boa relação. Todavia, quando se trata de conflitos com outros membros da equipe, obteve-se que a maior parte das divergências esteve relacionada aos profissionais médicos, entre eles, cirurgiões e anestesistas, tanto pela convivência direta com os anestesistas como pela tensão do procedimento cirúrgico.

Estudo desenvolvido em hospital filantrópico localizado no noroeste do Paraná, com 19 participantes, demonstrou que no centro cirúrgico a relação dos trabalhadores de enfermagem com a equipe médica é marcada por conflitos. A enfermagem relatou que o trabalho em conjunto com os médicos é um desafio diário, muitas vezes, permeado por posturas de superioridade e imposição. Esse cenário contribuiu para a sobrecarga de trabalho, o desânimo e a insatisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem. Mesmo com os inúmeros avanços em relação à valorização da assistência multiprofissional, a hegemonia médica predomina nesse setor, dificultando a construção de ambiente colaborativo e equilibrado¹⁸.

Além disso, foi avaliado o nível de ansiedade e depressão dos trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico, utilizando-se a Escala HADS, em que se constataram 24,8% de casos possíveis e 28,0% prováveis de ansiedade. Em uma pesquisa nacional, encontrou-se a frequência de 36,8% de trabalhadores com sintomas de ansiedade⁶. No que se refere à depressão, 25,3% foram considerados possíveis e 12,0% prováveis. Por sua vez, a prevalência de depressão foi inferior à encontrada em um estudo multicêntrico internacional⁷.

Ademais, em outro estudo realizado em hospital universitário da Região Sul do Brasil, por meio da *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21), com 76 profissionais da equipe de enfermagem, 53,8% apresentaram algum nível de ansiedade e 38,4% expuseram algum grau de depressão, enquanto 40,3% evidenciaram algum nível de estresse. O estresse ocupacional tem se mostrado fator preocupante para os trabalhadores da saúde, estando associado a quadros de ansiedade e depressão, especialmente diante da elevada carga emocional causada por mortes, longas jornadas de trabalho e demandas complexas no cuidado com pacientes¹⁹.

Os resultados do presente estudo revelaram importantes associações de fatores do ambiente de trabalho com aspectos da saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto de centro cirúrgico. A ansiedade demonstrou ser significativamente influenciada pela carga horária de trabalho e pelas relações interpessoais da equipe. A associação independente da ansiedade com jornadas de trabalho superiores a 12 horas alinha-se com a literatura que aponta as longas jornadas de

trabalho e a sobrecarga como importantes estressores para os profissionais de enfermagem, podendo resultar em desgaste, estresse e doenças psiquiátricas¹.

A exigência de alto desempenho em ambientes dinâmicos, complexos e, muitas vezes, imprevisíveis, como os centros cirúrgicos, expõe esses profissionais a riscos psicossociais significativos¹. A manutenção de longas horas em pé, durante as cirurgias, e a necessidade de tomadas de decisão imediatas, características inerentes ao trabalho em centro cirúrgico, podem impactar negativa e substancialmente a qualidade de vida e o bem-estar desses profissionais, favorecendo o surgimento da ansiedade¹³.

Em contrapartida, o presente estudo identificou fatores protetores relevantes relacionados ao ambiente social de trabalho. As relações “excelentes” com outros membros da equipe mostraram-se protetoras contra a ansiedade, e a ausência de conflitos reduziu a chance de ansiedade. Esses resultados reforçam a importância fundamental do suporte interpessoal e de ambiente de trabalho harmonioso para a saúde mental. A má relação interdisciplinar de profissionais é, de fato, fator reconhecido por impactar negativamente a saúde mental dos enfermeiros perioperatórios, possivelmente sendo um dos principais fatores de *turnover*¹.

Conflitos na comunicação, percepção de serem subordinados e tratamento inadequado entre a equipe, muitas vezes, acompanhados de violência emocional ou verbal, contribuem para o estresse e as falhas na comunicação¹. Desta forma, ambiente que promova o trabalho em equipe, com relações interpessoais agradáveis e ausência de conflitos, pode ser estratégia eficaz para prevenir o estresse e intensificar a qualidade de vida no trabalho².

Para a depressão, os resultados também indicaram influências significativas de fatores organizacionais e interpessoais. Diverge da literatura o fato de que trabalhar em instituição privada associou-se à menor chance do desfecho. Estudo revelou maior ocorrência de ansiedade entre trabalhadores de instituições privadas, atribuindo isso a fatores como escassez de recursos, baixos salários, instabilidade no emprego e acúmulo de tarefas, os quais seriam menos prevalentes em instituições públicas/filantrópicas, em razão da estabilidade empregatícia²⁰. Esse resultado pode relacionar-se à complexidade dos fatores que influenciam a saúde mental e sugere que, embora instituições privadas possam apresentar certos desafios, elas são capazes, em outros contextos, de oferecer condições que mitiguem o risco de depressão, como talvez melhores salários, estrutura ou gerenciamento que contribuam para satisfação profissional¹³.

Resultado a ser destacado para depressão foi o fato de que manter uma relação “neutra” com a equipe elevou substancialmente o risco desse agravo. Esse resultado enfatiza criticamente que a ausência de relações interpessoais positivas ou de conflitos abertos não é suficiente; uma relação ativa e positiva é essencial. Uma relação “neutra” pode indicar falta de suporte social, isolamento ou indiferença, fatores conhecidos por comprometer a saúde mental. Assim, o apoio dos colegas é fator importante para o desenvolvimento do trabalho e a comunicação é essencial, exigindo boas relações com toda a equipe de enfermagem. Ressalta-se que o sofrimento patológico e os danos psicológicos podem ser exacerbados pela falta de suporte adequado e de relações interpessoais saudáveis²⁰.

Diante dos resultados do presente estudo, é fundamental as instituições de saúde implementarem políticas que melhorem os fatores organizacionais, estruturais e de suporte aos profissionais de enfermagem, visando à segurança do paciente e ao bem-estar psicossocial dos trabalhadores. A criação de ambientes laborais positivos, que incentivem relações interdisciplinares saudáveis, a comunicação eficaz e a redução de conflitos, é uma ação essencial para mitigar o risco de ansiedade e depressão. Além disso, a gestão da carga horária de trabalho e a oferta de recursos e pessoal adequados são importantes para combater o desgaste e o esgotamento profissionais^{1,13}.

Este estudo apresenta algumas limitações. Por se tratar de investigação local, com amostra de tamanho reduzido, a generalização dos achados para outros contextos deve ser com cautela. Além disso, a coleta por autorrelato em instituições privadas pode ter implicado em viés de desejabilidade social (omissão ou suavização de informações), em razão da possibilidade de receio em expor a organização. Por fim, a baixa adesão ao preenchimento dos questionários pode ter acarretado viés de não resposta, afetando a representatividade do conjunto de participantes.

CONCLUSÃO

Neste estudo, os sintomas de ansiedade foram mais prevalentes (54,7%) do que os de depressão (37,3%) entre trabalhadores de enfermagem atuantes em centro cirúrgico. Na análise ajustada, jornadas ≥ 12 horas aumentaram a chance de ansiedade, enquanto relações “excelentes” com a equipe e a ausência de conflitos se mostraram fatores protetores. Com relação à depressão, atuar em instituição privada reduziu o

risco, ao passo que relações “neutras” com a equipe o elevaram substancialmente. Esses resultados reforçam a tese de que aspectos organizacionais e relacionais, não apenas características individuais, são determinantes para a saúde mental no ambiente cirúrgico.

Recomenda-se priorizar intervenções de gestão da carga horária, melhoria da comunicação e do trabalho em equipe, mediação de conflitos e apoio psicossocial estruturado, aliados ao reconhecimento do trabalho e a protocolos que promovam clima laboral colaborativo e seguro.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Nenhuma.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

JR: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. AKAD: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. MSG: Análise formal, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. MTFV: Análise formal, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. YEPD: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. GTT: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. FCR: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. JCC: Análise formal, Conceituação,

Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. CHCS: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Redação – rascunho original,

Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. LDC: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Supervisão, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Barcelos VM, Oliveira ACS, Teixeira ER, Santana PPC. A saúde mental dos enfermeiros de centro cirúrgico: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2021;10(9):e27710918091. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18091>
2. Silva TL, Gomes JRAA, Corgozinho MM. Nível de estresse entre profissionais de enfermagem em um centro cirúrgico. *Rev SOBECC.* 2021;26(2):71-6. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100020002>
3. Velando-Soriano A, Pradas-Hernández L, Membrive-Jiménez MJ, Suleiman-Martos N, Romero-Béjar JL, De La Fuente-Solana EI, et al. Burnout and personality factors among surgical area nurses: a cross sectional multicentre study. *Front Public Health.* 2024;12:1383735. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1383735>
4. Dapper ASS, Barros JP, Mariot MDM, Cicolella DA. Estresse: uma realidade vivenciada pelos colaboradores de enfermagem no centro cirúrgico. *REAS.* 2021;13(4):e6918. <https://doi.org/10.25248/reas.e6918.2021>
5. Silva GZ, Lohmann PM, Brietzke AP, Marchese C. Nursing performance in a surgical center and the Burnout Syndrome. *Res Soc Dev.* 2022;11(16):e207111637448. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37448>
6. Munhoz OL, Morais BX, Luz EMF, Greco PBT, Ilha S, Magnago TSBS. Prevalência e associação entre estresse e ansiedade em profissionais de enfermagem perioperatória: estudo misto. *Texto Contexto Enferm.* 2024;33:e20230347. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0347pt>
7. Aktas FO, Damar HT, Ozkul B, Voight P, Fisher MG, Elin M, et al. Predictors of anxiety and depression in operating room nurses during the COVID-19 pandemic: a multi-center cross-sectional study. *Work.* 2024;78(2):279-93. <https://doi.org/10.3233/WOR-230207>
8. Silva I, Pais-Ribeiro J, Cardoso H. Contributo para a adaptação da Hospital Anxiety and Depression Scale à população portuguesa com doença crónica. *Psychologica.* 2006;41:193-204.
9. The Jamovi Project. Jamovi (version 2.3) [Internet]. 2023 [acessado em 10 set. 2025]. Disponível em: <https://www.jamovi.org/>
10. Jarruche LT, Mucci S. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Rev Bioét.* 2021;29(1):162-73. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>
11. Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Wermelinger MW, Vieira M, Santos MR, et al. Perfil da enfermagem no Brasil. Relatório final [Internet]. Rio de Janeiro; FIOCRUZ/COFEN; 2017 [acessado em 18 ago. 2025]. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>
12. Gomes AL, Balbi ACB, Nogueira ALA. O empoderamento feminino na enfermagem uma abordagem histórica. In: 2º Congresso Brasileira de Ciências e Saberes Multidisciplinares. Volta Redonda; 2023. <https://doi.org/10.47385/tudoencia.1029.2023>
13. Santos MG, Lino AIA. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico no trabalho. *Health Resid J.* 2022;3(14):2-19. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.407>
14. Conselho Federal de Enfermagem. Quantitativo de profissionais por regional. [Internet]. 2025 [acessado em 18 ago. 2025]. Disponível em: https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php
15. Fagundes TE, Acosta AS, Gouvea PB, Massaroli R, Rangel RCT, Andrade PD. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem. *J Nurs Health.* 2021;11(2):e2111219510. <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.19510>
16. Tanaka AKSR, Silva FG, Cardoso GMA, Lunardi LS, Matzenbacher LPS, Gil L, et al. Manual de rotinas do centro cirúrgico [Internet]. 2022 [acessado em 18 ago. 2025]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/239620/001142103.pdf?sequence=1>
17. Benzo RM, Farag A, Whitaker KM, Xiao Q, Carr LJ. Examining the impact of 12-hour day and night shifts on nurses' fatigue: a prospective cohort study. *Int J Nurs Stud Adv.* 2022;4:100076. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100076>
18. Uberaja DA, Moraes KCS, Souza RR. O centro cirúrgico na ótica do profissional da Enfermagem: um estudo qualitativo. *Rev Científica Saúde Global.* 2023;1(1):e-003. <https://doi.org/10.33872/saudeglobal.v1.centrocirurgico>
19. Apple AP, Carvalho ARS, Santos RP. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp):e20200403. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>
20. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>