


CORRELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE COM HABILIDADES DE VIDA EM TRABALHADORES DA SAÚDE

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-048>

Data de submissão: 04/04/2025

Data de publicação: 04/05/2025

Eliane Regina Lucânia-Dionísio

Doutora em Ciências da Saúde

Faculdade de medicina de São José do Rio Preto-FAMERP/FUNFARME

São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: lilucania@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6632-8920>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4267502701316554>

Nelson Iguimar Valerio

Doutor em Psicologia como Ciência e Profissão - PUCCAMP

Faculdade de medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: nelsonvalerio@famerp.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2340-0985>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5975848600252883>

RESUMO

Introdução: Transtornos mentais como a depressão e a ansiedade podem causar prejuízos na vida social, pessoal e no trabalho. Diante dessa situação, são fundamentais pesquisas que visam diminuir o seu impacto e o desenvolvimento de habilidades que contribuam para a prevenção destes problemas.

Objetivo: identificar, descrever sintomas de depressão e ansiedade e correlacioná-los com as habilidades de vida em trabalhadores da área saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com delineamento de levantamento e correlação de variáveis. Participaram 36 profissionais da área da saúde, de um hospital de alta complexidade, do interior do Estado de São Paulo, Brasil, que concordaram em responder ao protocolo de avaliação. Foram utilizados como instrumentos: 1) Protocolo com informações sociodemográficas e condições de saúde / doença; 2) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HADS; 3) Escala de Habilidades de Vida elaborada pelos pesquisadores. Os dados foram tabulados em planilhas Excel, apresentados em tabelas para análise descritiva e associação entre as variáveis pelo Coeficiente de Correlação de *Spearman*. O nível de significância adotado foi de 0,05. **Resultados:** a amostra foi constituída por indivíduos com idades entre 30 e 57 anos, predomínio do sexo feminino (n=34; 94,4%), casados (27 = 75%), a maioria eram profissionais da área de enfermagem (n=16 = 66,7%). Parcela dos avaliados indicou algum problema de saúde e fazer uso de medicação (n=16; 44,4%); praticar atividades de lazer (n=11; 30,6%); presença de suporte ou apoio foi indicada pela maioria dos respondentes (n=35; 97,2%). Sintomas significativos de ansiedade foram verificados em (n=24 = 66,7%) e de depressão em (n=20 = 55,6%). A amostra demonstrou prejuízos nas habilidades de vida, e a maioria destas estabeleceu correlação negativa com os sintomas de depressão e ansiedade. **Conclusão:** Os participantes apresentaram sintomas significativos de depressão e ansiedade e prejuízos nas habilidades de vida, o que requer mais pesquisas que investiguem a relação entre estas variáveis.

Palavras-chave: Saúde Mental do Trabalhador. Depressão. Ansiedade. Habilidades de Vida.

1 INTRODUÇÃO

1.1 SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR E HABILIDADES DE VIDA

O trabalho tem um papel central na vida do homem, pois, através dele transforma seus potenciais em ações e objetos com valor social. As suas realizações contribuem com as organizações, com a sociedade e no nível individual, por dedicar-se ao trabalho e produzir, tem uma remuneração, valorização, pertencimento à coletividade, o que é importante para a manutenção da sua saúde mental (RUMIN, GUEDES & SCHMIDT, 2021). A partir do seu valor econômico para a subsistência do trabalhador, pelo seu aspecto cultural ou simbólico, o trabalho media a integração social, tendo importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e na saúde mental do trabalhador (SOUZA, 2013; SOUSA & SILVA, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais. Ela existe em um continuum complexo, que é vivenciado de forma diferente de uma pessoa para outra. Pode ser compreendida como um estado de bem-estar mental que permite ao indivíduo lidar com as demandas da vida, perceber suas habilidades, aprender, trabalhar e contribuir para sua comunidade. É um componente importante da saúde e bem-estar que sustenta as habilidades individuais e coletivas de tomar decisões, construir relacionamentos e moldar o mundo em que vivemos. Trata-se de um direito humano básico, fundamental para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico (WHO, 2022).

O adoecimento mental pode trazer prejuízos para a vida do indivíduo como um todo, afeta o contexto familiar, acadêmico, social, pessoal, o prazer e o seu bem estar. Ele ocorre no momento em que as demandas do meio excedem a capacidade de adaptação do sujeito, o que contribui para o aparecimento de sentimentos de falta de dignidade e incapacidade, redução na criatividade, na motivação e no comportamento produtivo do trabalho (PINHO & ARAUJO, 2007; BARBARO et al., 2009; BRASIL, 2012). Na área da saúde há significativa oferta de trabalho e para garantir a qualidade dos serviços de saúde é fundamental que a saúde mental e física desses profissionais esteja em boas condições.

Transtornos mentais como a depressão e a ansiedade representam a segunda principal causa de doenças relacionadas ao trabalho e a principal causa de afastamento das atividades laborais (RIVIÉRE et al., 2020). A Depressão é considerada um problema de saúde pública, com impacto negativo, pode comprometer o funcionamento, gerar prejuízos na vida pessoal, social e no trabalho (MATOS & OLIVEIRA, 2013). É um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes no mundo, caracterizado por humor deprimido, falta de motivação, perda de interesse ou prazer, cansaço e fadiga. Pode haver alteração corporal, tanto ganho como perda de peso significativo. Problemas de sono (insônia ou

hipersonia), agitação ou retardo psicomotor, sentimento de inutilidade ou culpa, baixa capacidade de concentração ou tomada de decisão e ideação suicida são outros sintomas relevantes no diagnóstico da depressão (APA, 2023). E a ansiedade envolve diferentes tipos de transtornos, porém a principal característica entre eles, além da presença de ansiedade, é o comportamento de esquiva, em que o indivíduo evita determinadas situações consideradas ansiogênicas. O medo patológico pode se manifestar de diversas maneiras e intensidade, mas os transtornos podem ter em comum a presença de sintomas como, físicos (taquicardia, sudorese, tontura, náusea, falta de ar), e psíquicos (inquietação, irritabilidade, sobressalto, insegurança, insônia, dificuldade de concentração) (APA, 2023). O medo é um sentimento universal, uma emoção inata do ser humano, necessária para a proteção e perpetuação da espécie. No entanto, quando exagerado pode ter consequências negativas para o funcionamento do indivíduo (SILVA, 2012).

Esforços para lidar com o adoecimento mental do trabalhador da área da saúde são fundamentais, uma vez que estes enfrentam diversas situações que colaboram para que isso aconteça (CARREIRO, FILHA, LAZARTE, SILVA & DIAS, 2013). A saúde mental, desses profissionais, configura, portanto, uma situação que exige mais pesquisas e conhecimentos para propor medidas coerentes e efetivas de prevenção e intervenção. A Organização Mundial de Saúde (OMS) A OMS propõe o desenvolvimento de programas para o treino dessas habilidades como estratégia de promoção da saúde que apresenta resultados positivos na redução de problemas sociais, cognitivos, emocionais, comportamentais e o aumento da competência para lidar com desafios cotidianos. São um conjunto de dez habilidades: Tomada de Decisão, Resolução de Problemas, Pensamento Criativo, Pensamento Crítico, Comunicação Eficaz, Relacionamento Interpessoal, Autoconhecimento, Empatia, Lidar com Sentimentos e Emoções e Lidar com o Estresse (WHO, 1997).

Considerando a complexidade e a alta prevalência de transtornos mentais na população em geral e em trabalhadores das áreas de saúde, e diante da possibilidade de que o treino de habilidades de vida possa contribuir para redução de problemas emocionais e comportamentais, destaca-se a importância de realizar pesquisas para ampliar os conhecimentos nessa área e contribuir para a elaboração de programas de promoção, prevenção e de intervenção, à saúde mental do trabalhador, a partir do treino dessas habilidades. Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivos, identificar e descrever características sociodemográficas, condições de saúde, sintomas de ansiedade, depressão e correlacioná-los com as habilidades de vida de trabalhadores atendidos pelo Serviço de Psicologia de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa envolveu um estudo descritivo, transversal, com delineamento de levantamento e correlação de variáveis a partir de análise quantitativa. A coleta de dados foi realizada em um hospital de alta complexidade, no interior do estado de São Paulo, Brasil.

Para atingir os objetivos propostos, está descrito a seguir o percurso metodológico, com a apresentação dos participantes da pesquisa, materiais e procedimentos utilizados.

2.2 PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram colaboradores de um hospital de alta complexidade do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Indivíduos adultos, de ambos os sexos, voluntários, que concordaram em participar e responderam aos instrumentos de avaliação. O convite foi divulgado por meio de cartazes fixados nos setores e nos cartões de ponto, com informações acerca dos procedimentos e objetivos do trabalho. Inscreveram-se 40 funcionários, porém 36 participaram.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram ser funcionário do Hospital, e ter disponibilidade para participar da pesquisa, e como critérios de exclusão: apresentar comprometimentos e/ou transtornos mentais graves (p. ex.: depressão severa com surtos psicóticos; transtornos de ansiedade com características fóbicas ou de pânico) que viessem a requerer outras formas de intervenção ou que inviabilizassem compreender e responder os instrumentos propostos.

2.4 INSTRUMENTOS

Ficha de Identificação: Com informações sobre condições sociodemográficas, de saúde e doença, uso de medicação, dados sobre presença de suporte ou apoio, se realiza atividades de lazer e informações da amostra como sexo, idade, escolaridade, profissão e área de atuação.

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS): contém 14 itens, divididos em duas subescalas, sendo sete voltados para a avaliação de sintomas de ansiedade (HADS-A) e sete para sintomas de depressão (HADS-D). Cada um dos itens pode ser indicado de zero a três, e o escore máximo para cada escala é de 21 pontos.

Os autores da escala original (ZIGMOND & SNAITH, 1983), recomendam as seguintes classificações para ambas as subescalas: 0 a 7 não casos, de 8 a 10 casos possíveis, e superior a 11 casos prováveis. Para o presente trabalho foi adotada uma classificação apontada por um estudo mais

recente com população semelhante (enfermeiros), realizado por Schmidt, Dantas e Marziale (2011). Estes autores referem ter utilizado os escores indicados pelos pesquisadores da escala original, entretanto de forma resumida, sendo: HAD-ansiedade sem ansiedade de 0 a 7, com ansiedade ≥ 8 ; HAD-depressão sem depressão de 0 a 7, com depressão ≥ 8 . Os valores possíveis para ambas as medidas variam de zero a 21, sendo que quanto maior o valor, maior a chance de o indivíduo desenvolver um transtorno de ansiedade e/ou de depressão.

Foi escolhida esta escala para o presente estudo, por ser de fácil compreensão e aplicação e com pequeno número de itens. Ela aborda variáveis de interesse (ansiedade e depressão) e tem demonstrado em pesquisas boas características psicométricas entre indivíduos com diversos tipos de problemas de saúde. Essa escala foi proposta inicialmente para pacientes ambulatoriais para verificar estados de depressão e ansiedade, porém, estudos recentes com profissionais de enfermagem mostram sua aplicação em outros contextos, com populações diferentes, ampliando assim sua utilização (SCHMIDT, DANTAS & MARZIALE, 2011).

Estudo realizado por Bjelland, Dahl, Haug & Neckelmann (2002), apresenta uma correlação feita entre a HADS e o Inventário Beck de Depressão (BDI) (CUNHA, 2001), que variou de (0,60) a (0,80), e a validade de critério da escala HADS foi considerada de ‘boa para muito boa’.

Escala para avaliar Habilidades de Vida (EHV): desenvolvida pelos próprios pesquisadores (DIONÍSIO- LUCÂNIA, 2015), a partir de definições da World Health Organization (1997), Minto, Pedro, Netto, Bugliani e Gorayeb (2006) e Murta, Del Prette e Del Prette (2010). São apresentadas as definições de cada habilidade e o respondente avalia o quanto a mesma está presente em sua vida, a partir de uma escala de Likert, sendo 1 (nunca), 2 (quase nunca), 3 (às vezes), 4 (quase sempre) e 5 (sempre). Para o presente, os valores da escala foram divididos em dois intervalos: respostas consideradas com menor habilidade (1 Nunca, 2 Quase Nunca e 3 Às vezes) e respostas consideradas com maior habilidade (4 Quase Sempre e 5 Sempre). A pontuação máxima da escala é de 50 e a mínima de 10 pontos. Quanto mais próximo de 50 pontos maior será a presença das habilidades de vida demonstradas pelo indivíduo.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os dados foram coletados após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, com Parecer N° 571.948, e os colaboradores que aceitaram participar, assinaram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, com informações sobre os objetivos do estudo, riscos e benefícios, a não identificação dos participantes, a liberdade para desistir da pesquisa sem prejuízos, o caráter confidencial dos dados e uso previsto para as informações coletadas. Após serem esclarecidas

dúvidas, os participantes assinaram o Registro de Consentimento em duas vias, sendo que uma cópia ficou com o participante e a outra com a pesquisadora que os armazenou separados dos protocolos de avaliação para garantir a confidencialidade das informações. Os participantes identificados com alguma condição que extrapolou a dimensão do estudo foram encaminhados ao serviço mencionado para os procedimentos necessários, conforme preconizados pela Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

2.6 PROCEDIMENTOS

A avaliação para a coleta de dados foi realizada de forma coletiva, nas salas de atendimento psicológico do referido hospital, mas cada participante recebeu o protocolo de avaliação para responder individualmente a partir de orientações fornecidas pela pesquisadora. Em caso de dúvida ou de não conhecer o significado de alguma palavra, a pesquisadora se colocou a disposição para explicar ou oferecer um sinônimo para facilitar a compreensão e o preenchimento dos instrumentos de avaliação.

2.7 ANÁLISE DE DADOS

Efetuuou-se análise descritiva dos dados, que foram apresentados em média, mediana, desvio-padrão para as variáveis numéricas, frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. A associação da medida de ansiedade e depressão com as habilidades de vida foi estabelecida pelo Coeficiente de Correlação de Spearman. Para análise entre características sócio-demográficas e condições de saúde com as habilidades de vida, foi utilizado o teste exato de Fisher, sendo que para essa avaliação os valores da escala de Likert foram categorizados em dois intervalos: respostas consideradas com menor habilidade (1 Nunca, 2 Quase Nunca e 3 Às vezes) e respostas consideradas com maior habilidade (4 Quase Sempre e 5 Sempre). O nível de significância aplicado para as avaliações foi de 0,05 e a análise estatística foi feita mediante o software Statistical Package for Social Science (PASW) versão 18 para Windows (SPSS, Chicago, Ill, USA).

3 RESULTADOS

Com relação às características sociodemográficas dos participantes, a amostra estudada apresentou idade entre 30 e 57 anos (média de idade de 40,92), com predominância significativa do sexo feminino (34 = 94,4%), e casado (27 = 75%). A escolaridade variou entre ensino fundamental e superior incompleto, porém predominou ensino médio (24 = 66,7%), seguido por ensino superior completo (10 = 27,8%). Quanto à profissão, n-16 (44,5%) são da área de enfermagem, e os demais se dividiram em auxiliares administrativos (5 = 13,9%); secretárias (3 = 8,3%); líderes de setor, técnicos

de laboratório, copeiras e técnicos de radiologia (2 = 5,6%), e auxiliar de cozinha, telefonista, técnico de segurança do trabalho e terapeuta ocupacional (1 = 2,8%), respectivamente.

Parcela importante dos participantes indicou algum problema de saúde e fazer uso de medicação (16 = 44,4%). As principais queixas relatadas foram depressão (11 = 30,6%), hipertensão (3 = 8,4%), tireóide (2 = 5,6%), seguidas de ortopédicos, diabetes, HIV, gastrite, dermatite, retocolite, sinusite, renite e fibromialgia (1 = 2,8%, cada). A prática de atividades de lazer foi referida por n-11 (30,6%); com relação ao sono, a amostra apresentou média de 5,94, desvio padrão de 1,33 e variou de quatro a oito horas de sono diário. A distribuição / dispersão das respostas dos participantes entre as variáveis sócio demográficas, e de condições de saúde não permitiram análise associativa com as habilidades de vida para a amostra estudada. O suporte ou apoio foi indicado pela maioria dos respondentes (35 = 97,2%), que percebe esse, principalmente de familiares (35 = 97,2%), amigos (20 = 55,6%), seguidos de igreja e psicoterapia (5 = 13,9%) e trabalho (1 = 2,8%).

De acordo com o resultado da Tabela 1, pode-se verificar que houve uma ocorrência de mais de 50% dos trabalhadores com escores acima de oito pontos, tanto para ansiedade como para depressão. Apresentaram sintomas significativos de ansiedade n-24 (66,7%) e de depressão n-20 (55,6%). A média de sintomas do grupo para ansiedade foi de 10,19 e desvio padrão de 4,25, sendo que o número de sintomas variou de três a 19. Para depressão a média foi de 8,42 e desvio padrão de 4,91; o número de sintomas variou de um a 19.

TABELA 1 - Ansiedade e Depressão dos Participantes (N-36)

Variáveis	Participantes	(%)	Sintomas	
			Média	Desvio Padrão
Ansiedade			10,19	4,91
Sinais não significativos (0-7)	12	33,3		
Sinais significativos (≥ 8)	24	66,7		
Depressão			8,42	4,25
Sinais não significativos (0-7)	16	44,4		
Sinais significativos (≥ 8)	20	55,6		

Na Tabela 2, é apresentada a descrição da escala de Likert de habilidades de vida em dois intervalos: respostas consideradas com menor habilidade (1 Nunca, 2 Quase Nunca e 3 Às vezes) e respostas consideradas com maior habilidade (4 Quase Sempre e 5 Sempre), com respectivas medianas. As habilidades que tiveram mais de 50% das respostas presentes no intervalo (4 e 5) e mediana de 4 pontos foram autoconhecimento (69,5%), empatia (51,1%), resolução de problemas (63,9%) e pensamento criativo (61,1%). As demais habilidades tiveram mais de 50% das respostas no intervalo (1, 2 e 3) e mediana de 3 pontos, sendo comunicação eficaz (61,1%), relacionamento

interpessoal (63,9%), tomada de decisão (52,8%), pensamento crítico (55,6%), lidar com sentimentos e emoções (58,4%) e lidar com estresse (66,7%).

TABELA 2 - Descrição da escala de habilidades de vida em dois intervalos e mediana

Habilidades	Intervalo 1,2,3*		Intervalo 4 e 5**		Mediana
	Frequência	%	Frequência	%	
Autoconhecimento	11	30,5	25	69,5	4
Empatia	16	48,9	20	51,1	4
Comunicação Eficaz	22	61,1	14	38,9	3
Relacionamento Interpessoal	23	63,9	13	36,1	3
Tomada de Decisão	19	52,8	17	47,2	3
Resolução de Problemas	13	36,1	23	63,9	4
Pensamento Criativo	14	38,9	22	61,1	4
Pensamento Crítico	20	55,6	16	44,4	3
Lidar com Sentimentos e Emoções	21	58,4	15	41,6	3
Lidar com Estresse	2	66,7	12	33,3	3

*Intervalo com respostas consideradas com menor habilidade.

** Intervalo com respostas consideradas com maior habilidade.

Foi aplicado o coeficiente de correlação de Spearman com o número de sintomas de depressão e ansiedade com as habilidades de vida. Os dados demonstram correlação da ansiedade com as habilidades de empatia, relacionamento interpessoal, tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento criativo, lidar com sentimentos e emoções e lidar com o estresse, e correlações entre os sintomas de depressão com quase todas as habilidades de vida avaliadas, exceto habilidade de comunicação eficaz, Tabela 3.

TABELA 3 - Correlação entre medidas de Ansiedade, Depressão e as Habilidades de Vida

Habilidades	Coeficiente de correlação de Spearman (rho)		Coeficiente de correlação de Spearman (rho)	
	Ansiedade	(p)	Depressão	(p)
Autoconhecimento	-0,226	0,18	-0,43**	0,009
Empatia	-0,439**	0,007	-0,35*	0,037
Comunicação Eficaz	-0,075	0,66	-0,20	0,22
Relacionamento Interpessoal	-0,32*	0,05	-0,42**	0,01
Tomada de Decisão	-0,474**	0,004	-0,369*	0,02
Resolução de Problemas	-0,375*	0,02	-0,478*	0,02
Pensamento Criativo	-0,377*	0,02	-0,519**	0,001
Pensamento Crítico	-0,254	0,13	-0,357*	0,03
Lidar com Sentimentos e Emoções	-0,379*	0,02	-0,398**	0,01
Lidar com Estresse	-0,479**	0,003	-0,544**	0,001

* Correlação significativa no nível 0,05. ** Correlação significativa no nível 0,01.

4 DISCUSSÃO

A amostra estudada, com predomínio do sexo feminino e casada, constitui-se em um grupo relativamente jovem e diversificado em relação às profissões, porém houve predomínio de profissionais da área de enfermagem. Resultados semelhantes são encontrados no estudo de Schmidt,

Dantas e Marziale (2011) que tiveram como objetivo avaliar sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem, o que corrobora os dados do presente trabalho, e que deve refletir a população de enfermagem. Em uma pesquisa realizada por Filho et al. (2023) foi verificado casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, prevalentes em mulheres, entre 30 a 49 anos.

Parcela significativa dos avaliados mencionou algum problema de saúde e fazer uso de medicação (n-16), sendo que destes n-11 referiram depressão, o que foi confirmado com os resultados da avaliação encontrados no presente trabalho. No estudo de Schmidt, Dantas e Marziale (2011), que utilizou o mesmo instrumento (HADS), com 211 profissionais de onze hospitais de Londrina no Paraná, foi verificada porcentagem menor (n-51= 24,2%) de depressão, o que pode estar relacionada à população específica (profissionais de enfermagem de blocos cirúrgicos), à variabilidade de campos e à forma de recrutamento e coleta de dados.

Na presente pesquisa, 30,6% (n-11) dos participantes referiram realizar atividades de lazer. A amostra demonstrou ainda uma incidência importante de sintomas de ansiedade e depressão. Apesar de não terem sido mensuradas tais associações, os dados confirmam a literatura que aponta o lazer como uma alternativa para melhorar a saúde mental dos indivíduos. Pesquisa sobre lazer, trabalho e promoção da saúde mental com colaboradores de hospital, demonstrou que o lazer foi considerado fator importante para a promoção de saúde uma vez que, possibilita cuidados à parte física e mental, é uma forma de se reequilibrar dos problemas do dia a dia, e a falta dele pode contribuir para o adoecimento destas pessoas (CAMARGO & BUENO, 2004). Outro estudo sobre a prática de atividade de lazer e morbidade psíquica realizado com 3.190 moradores de áreas urbanas de Feira de Santana na Bahia verificou que 60,8% dos entrevistados referiram momentos de recreação, regularmente. A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 31,2%, e destes 43,5% não mantinham períodos de diversão (ARAUJO, JUNIOR, ALMEIDA & PINHO, 2007).

A amostra apresentou média de 5,94 horas de sono, significativamente abaixo do considerado adequado para esta prática. Uma revisão da literatura com o objetivo de verificar o padrão de sono dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho identificou que esses profissionais possuem tal padrão alterado, devido ao ritmo acelerado, carga horária excessiva, plantões e turnos de atividades. Os autores indicam uma maior atenção à qualidade de sono destes trabalhadores, pois o mesmo pode acarretar em diversos problemas de saúde (GODOY, BANDEIRA, JÚNIOR, & GUSMÃO, 2012). Segundo Oliveira (2012) a qualidade do sono está relacionada à qualidade de vida da pessoa, pois enquanto dorme, o organismo realiza funções importantes para o equilíbrio físico e mental. No início do século XX dormia-se nove horas por noite, atualmente este tempo é cada vez menor, porém médicos recomendam dormir oito horas, aproximadamente. De acordo com estudo de Lucchesi, Pradella-

Hallinan, Lucchesi e Moraes (2005) e de Troncoso (2012) padrões alterados de sono são observados na maioria dos transtornos psiquiátricos.

O suporte ou apoio foi indicado pela maioria dos avaliados (n-35), que percebem esse apoio principalmente de familiares (97,2%) e de amigos (55,6%). Entretanto, dos n-36, um (2,8%) participante referiu suporte ou apoio no trabalho. Considerando que o colaborador passa importante parcela do dia no local de suas atividades laborais, esse apoio pode ser considerado significativo para sua saúde mental, como é apontado pelo estudo de Braga, Carvalho e Binder (2010), segundo o qual, o número de transtornos mentais comuns é inferior em situação de elevado suporte social no trabalho quando comparado com situações em que esse suporte é baixo. Segundo Zanelli (2010), aumentar os níveis de suporte social contribui para tornar o local de trabalho mais saudável, desenvolver nos empregados uma percepção de apoio e segurança, além de promover a interação, elevar a confiança, aumentar a capacidade de enfrentar problemas, assim como de influenciar na manutenção da saúde e favorecer condutas adaptativas em situação de estresse.

Na presente pesquisa foi verificada ocorrência elevada de trabalhadores com sintomas significativos de ansiedade (n-24, 66,7%) e de depressão (n-20, 55,6%). Estudo com 25 profissionais da área de enfermagem de uma unidade de saúde de Coimbra em Portugal, que utilizou a mesma escala (HADS), encontrou resultados semelhantes, ansiedade em 88% e depressão em 64% (OLIVEIRA & PEREIRA, 2012). Os dados de ambas as pesquisas apontam para uma situação de saúde mental preocupante, indicando a necessidade de ações curativas e preventivas, bem como estabelecimento de relações entre as variáveis, sono e saúde mental. Os resultados sobre ansiedade e depressão, encontrados no presente, foram maiores que os observados em outros estudos: com 141 agentes comunitários de unidades básicas de saúde do município de São Paulo (SILVA & MENEZES, 2008); de trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu - SP (BRAGA, CARVALHO & BINDER, 2010); com 211 profissionais de enfermagem de hospitais de Londrina - PR (SCHMIDT, DANTAS & MARZIALE, 2011); e com trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte na Bahia (RODRIGUÊS, RODRIGUÊS, OLIVEIRA, LAUDANO & SOBRINHO, 2014).

A saúde mental está relacionada ao bem-estar da mente e qualquer condição que possa afetá-la pode acarretar em algum tipo de transtorno, como ansiedade e depressão. Muitos são os fatores que podem contribuir para estes agravos, e aqueles relacionados à área profissional podem adoecer o indivíduo, seja por fatores de perfil sociodemográfico, ocupacionais ou de saúde. Enfermeiros que atuam em setores dentro de hospitais estão sob o risco de adoecimento mental, o que pode ser verificado no estudo de Costa (2023), que teve como objetivo avaliar os níveis de ansiedade e depressão em enfermeiros inseridos em um contexto hospitalar e encontraram que os maiores níveis

de ansiedade estiveram relacionados ao sexo feminino e a quantidade de vínculo empregatício e na depressão também ao sexo feminino e a idade. E os profissionais que atuam em setores de gestão apresentaram níveis maiores do que os trabalham em setores assistenciais.

A análise da escala de habilidades de vida demonstrou que os participantes do estudo tiveram quatro das dez habilidades com mais de 50% das respostas nos intervalos 4 e 5 (valores maiores) e mediana de quatro. As outras seis habilidades tiveram mais de 50% das respostas nos intervalos 1, 2 e 3 (valores menores) e mediana de três. Os dados demonstram que a amostra do estudo apresentou baixas habilidades de vida, relacionadas com a presença de sintomas de depressão e ansiedade, com correlação negativa da maioria das habilidades de vida com tais variáveis, ou seja, quanto menores as habilidades de vida maior a presença desses sintomas entre esses profissionais da área da saúde. Pesquisa realizada por Sahebalzamani, Farahani e Feizi (2012) que investigou o efeito do treino de habilidades de vida sobre a saúde geral de estudantes de enfermagem, encontrou que o ensino dessas habilidades aumentou o nível geral de saúde dos alunos. Pesquisa de Carvalho e Araujo-Filho (2018), com 43 enfermeiros de UTI que investigou a presença de ansiedade, depressão e habilidades de vida nessa população, encontraram sintomas significativos de ansiedade e de depressão em um terço da amostra e oito das dez HV no intervalo dois, com mediana de 4, considerado boas Habilidade de Vida. Neste estudo, os pesquisadores encontraram a presença de menor adoecimento mental associado à boas habilidades de vida. Na análise comparativa entre grupos com e sem depressão, mulheres mais velhas com idade média de (35 anos) apresentaram depressão e associação com baixa habilidade de vida de comunicação eficaz.

Considerando que o treino de habilidades de vida contribui para melhorar a saúde física, mental e a qualidade de vida, assim como outros problemas emocionais e comportamentais, ressalta-se a importância de serem realizadas mais pesquisas nessa área visando ampliar a utilização dessas habilidades para melhorar a saúde mental, em especial trabalhadores da área da saúde. Destaca-se que os resultados não anseiam a generalização, mas o princípio de discussões acerca das contribuições das habilidades de vida à saúde mental de trabalhadores da área da saúde.

5 CONCLUSÃO

A amostra estudada é um grupo de trabalhadores da saúde, relativamente jovem e diversificado, porém, com predomínio de profissionais da área de enfermagem e do sexo feminino. Parcela importante dos participantes indicou algum problema de saúde e fazer uso de medicação, sendo a depressão o principal transtorno relatado.

A existência no trabalho na área da saúde de condições desencadeadoras de depressão e ansiedade é uma realidade observada neste e em outros estudos na literatura. Com relação à saúde mental, mais da metade dos participantes apresentou sintomas significativos de depressão e ansiedade, indicando a necessidade de ações para o manejo e controle destes.

A amostra apresentou baixas habilidades de vida e a maioria delas teve correlação negativa com depressão e ansiedade, ou seja, quanto menores foram estas habilidades, maior foi a presença de prejuízos à saúde mental dos participantes.

Considerando as consequências que os transtornos mentais podem gerar e a importância que a saúde do trabalhador tem frente à produção do cuidado em saúde, os resultados encontrados nesse estudo poderão contribuir para a elaboração de medidas preventivas e interventivas para o trabalho em hospitais, uma vez que, estes ambientes apresentam fatores que podem predispor a prejuízos mentais significativos, como os verificados na amostra avaliada.

Espera-se que esse estudo possa estimular outras investigações acerca da relação entre saúde mental e as habilidades de vida em trabalhadores da área da saúde e que incentive o desenvolvimento de programas para o treino dessas habilidades visando melhorar a saúde mental, a qualidade de vida e consequentemente a qualidade do trabalho prestado, assim como contribuir para a população em geral.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2023.
- ARAUJO, T. M., JUNIOR, J. de J. C., ALMEIDA, M. M. G., & PINHO, P. de S. Prática de atividades de lazer e morbidade psíquica em residentes de áreas urbanas. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.31, n.2, p. 294-310; jul./dez, 2007.
- BARBARO, A. M., ROBAZZI, M. L. C. C., PEDRÃO, L. J., CYRILLO, R. M. V., & SUAZO, S. V. Z. Transtornos Mentais relacionados ao trabalho: Revisão da Literatura. *Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, Vol. 5, Núm. 2, 2009, pp. 1-16. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – SP, Brasil, 2009.
- BJELLAND, I., DAHL, A. A., HAUG, T. T., & NECKELMANN, D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research* 52, 69– 77, 2002.
- BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R. & BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu. *Ciênc. saúde coletiva* vol.15 supl.1 Rio de Janeiro Jun, 2010.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Previdência em questão. Informativo Eletrônico, nº 59, de 16 a 29 de fevereiro, 2012. Disponível em http://www.mps.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf
- CAMARGO, R. A. A., & BUENO, S. M. V. Lazer, Trabalho e Promoção da Saúde Mental para os Trabalhadores de Hospital. *Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem*, abr; 8 (1): 71-80, 2004.
- CARREIRO, G. S. P., FILHA, M. O. F., LAZARTE, R., SILVA A. O., & DIAS, M. D. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. Jan/mar;15(1):146-55, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>.
- CARVALHO, T. M. R. & ARAUJO-FILHO, G. M. Ansiedade, Depressão e Habilidades de Vida em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. (Dissertação de Mestrado). Mestrado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP, 2018. In: <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/444>.
- COSTA, D. DE O. Níveis de Ansiedade e Depressão em enfermeiros no contexto hospitalar. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2023. In: <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/444>.
- CUNHA, J. A. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DIONÍSIO-LUCÂNIA, E. R. Ansiedade, Depressão, Estresse e Habilidades de Vida de trabalhadores de um hospital de ensino do interior de São Paulo. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde-Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP. 2015.

FILHO, R. A. T., CHAVES, D. F. M., FILHO, L. F. D'A., ALVES, M. DE A., BARROS, M. M., & FACHIN, L. P. Aspectos Epidemiológicos Dos Transtornos Mentais Relacionados Ao Trabalho No Brasil Na Década de 2011 a 2020. Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil na década de 2011 a 2020. *Debates Em Psiquiatria*, 13, 1–24, 2023. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.695>

GODOY, C. K. A.; BANDEIRA, C. DE M.; JÚNIOR, A. F. S. X. & GUSMÃO, C. M. P. Avaliação do padrão de sono dos enfermeiros com dupla jornada nos serviços assistenciais e educativos. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits. Maceió*, v. 1, n.1, p. 27- Nov, 2012.

LUCCHESI, L. M., PRADELLA-HALLINAN, M., LUCCHESI, M., & MORAES, W. A. DOS S. O sono em transtornos psiquiátricos. *Rev. Bras. Psiquiatria*; 27 (Supl I): pp. 27-32, 2005.

MATOS ACS, OLIVEIRA IR. Terapia Cognitivo-comportamental da depressão: relato de caso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 12(4):512-519, 2013.

MINTO, E. C., PEDRO, C. P., NETTO, J. R. C., BUGLIANI, M. AP. P., & GORAYEB, R. Ensino de Habilidades de vida na escola: Uma experiência com adolescentes. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 3, p. 561-568, set/dez, 2006.

MURTA, S. G., DEL PRETTE, A., & DEL PRETTE, Z. Prevenção ao Sexismo e ao Heterossexismo entre adolescentes: contribuições do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais. *Revista de psicologia da Criança e do adolescente*. Lisboa, nº 2, 2010.

OLIVEIRA, V. & PEREIRA, T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros – impacto do trabalho por turnos. *Revista de Enfermagem Referência III, série n. 7 – jul*, 2012.

PINHO, P. S., & ARAÚJO, T. M. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. *Rev. Enferm. UERJ*; 15 (3): 329-36, 2007.

RIVIÈRE M, TOULLIC Y, LEROUGE P, BLANCHON T, LEROYER A, PLANCKE L, PRAZUCK T, MELCHIOR M, YOUNÈS N. Management of work-related common mental disorders in general practice: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract*. Jul 2;21(1), 2020. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01203-z>.

RODRIGUÊS, E. P.; RODRIGUÊS, U. S.; OLIVEIRA, L. M. M.; LAUDANO, R. C. S. & SOBRINHO, C. L. N. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm*. Mar-abr; 67(2): 296-301, 2014.

RUMIN, C. R. GUEDES, J. & SCHMIDT, M. L. G. Saúde Mental e Trabalho: a Reabilitação Profissional e as Contribuições da Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, e 222902, 1-13, 2021. In: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222902>.

SAHEBALZAMANI, M., FARAHANI, H., & FEIZI, F. Efficacy of life skills training on general health in students. *Iran J Nurs Midwifery Res*. Nov-Dec; 17(7): 553–555. PMID: PMC3730462, 2012.

SCHMIDT, D. R. C., DANTAS, R. AP. S., & MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e Depressão entre profissionais de enfermagem que atuam blocos cirúrgicos. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 45 (2): 487-93, 2011.

SILVA, A. T. C., & MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev. Saúde Pública.* 42 (5): 921-9, 2008.

SILVA, A. B. B. *Mentes Ansiosas: medo e ansiedade além dos limites.* Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2012.

SOUZA, W. F. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? *Fractal, Rev. Psicologia*, vol. 25 – n. 1, p. 99-108, Jan./Abr, 2013.

TRONCOSO, E. Ap. de M. Distúrbio do sono em escolares de rede municipal de ensino. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Life skills educations in schools. Geneva: WHO, 1997. In: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/who_mnh_psf_93.7a_rev.2.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2022). Saúde Mental. Geneva: WHO, 2022. In: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAxqC6BhBcEiwAlXp452xNfPFhOH75C_kiT8WYpRMiw dSw7zhsGF4jv3J-6uSSUVHtrtGg2hoCVl4QAvD_BwE.

ZANELLI, J. C. *Estresse nas organizações de trabalho: Compreensão e intervenção baseadas em evidências.* Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZIGMOND, A. S., & SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*; 67:361-370, 1983. 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

JULIO, R. S., LOURENÇÃO, L. G., OLIVEIRA, S. M., FARIAS, D. H. R., & GAZETTA, C. E. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2022. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>