

**DEPRESSÃO, ANSIEDADE, ESTRESSE E HABILIDADES DE VIDA DE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUARAM NA PANDEMIA DA
COVID-19 EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE**



<https://doi.org/10.56238/arev7n5-037>

Data de submissão: 05/04/2024

Data de Publicação: 05/05/2025

Ana Clara Gouveia

Graduanda em Psicologia

Faculdade de medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: anacgouveia15@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9826-6226>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4008572684865034>

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>

Lilian Castiglioni

Doutora

Faculdade de medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: lilian.castiglioni@famerp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9999-2673>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5140637509317043>

Leda Maria Branco

Doutora em Ciências da Saúde

Faculdade de medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: ledambranco@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7169-9213>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7971107761806600>

Carla Rodrigues Zanin

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: crzanin@famerp.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3025-1970>

lattes: <http://lattes.cnpq.br/0275240487610930>

Lucas Teixeira Menezes

Doutorando em Ciências da Saúde

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

E-mail: lucas_mteixeira@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4298-9171>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9269621764856838>

RESUMO

Introdução. O cenário de pandemia da COVID-19 intensificou os impactos psicológicos nos profissionais da saúde, em especial os da área de enfermagem. O desenvolvimento de Habilidade de Vida (HV), essenciais na promoção da saúde mental e bem estar, pode contribuir para um impacto positivo na redução desses sintomas. **Objetivo:** avaliar as Habilidades de Vida, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente da COVID-19 em um hospital de alta complexidade no interior do Estado de São Paulo, Brasil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, transversal, com delineamento de levantamento e correlação de variáveis a partir de análise quantitativa, realizada via Google Forms. Participaram 117 profissionais de enfermagem. Foram utilizados os instrumentos: questionário sociodemográfico e condições de saúde/doença, a Escala para avaliar Habilidades de Vida (EHV) e Questionário de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21). **Resultados:** 91% dos participantes são do sexo feminino. A maioria dos participantes apresentou níveis normais ou leves de sintomas de estresse (57,3%) e depressão (51,3%). No entanto, observaram-se casos extremamente severos de ansiedade (38,5%), depressão (18,8%) e estresse (12,8%). Foi encontrada correlação negativa moderada entre o escore total da EHV e ansiedade, correlações negativas fracas entre o escore total da EHV e depressão, escore total da EHV e estresse. **Conclusão:** análise de correlação indica menores níveis de sintomas em saúde mental em indivíduos com habilidades de vida mais desenvolvidas, ou seja, os indivíduos mais habilidosos apresentaram menores prejuízos na saúde mental de acordo com as variáveis investigadas. O estudo foi aprovado pela Plataforma Brasil, CAAE 68296523.1.0000.5415.

Palavras-chave: COVID-19. Habilidades de Vida. Estresse. Depressão. Ansiedade.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo coronavírus, teve seu primeiro caso identificado na China, no final de 2019. A doença espalhou-se por diversos países e em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma pandemia global, em que foram instituídas medidas sanitárias, especialmente de isolamento, a todos os países (MESSIAS et al., 2022).

O trabalho na área da saúde envolve condições desencadeadoras de ansiedade, depressão e estresse (DIONÍSIO-LUCÂNIA, 2021). Para Dantas (2021) se na população geral os impactos psicológicos gerados pelas epidemias e pandemias são intensos, nos profissionais de saúde eles são amplificados, principalmente para os que atuaram na linha de frente assistencial, como é o caso dos profissionais de enfermagem. O trabalho na área de enfermagem no contexto da pandemia envolveu em algumas situações ou momentos, de escassas condições de trabalho, um ambiente conturbado e incerto, com risco de adoecimento físico e mental, pressão do trabalho, além de vivenciar e lidar com situações ainda não conhecidas pela ciência, gerando insegurança, o que colaborou para o desgaste e adoecimento desses profissionais (MIRANDA *et al.*, 2020).

Os profissionais de enfermagem foram essenciais nos cuidados aos pacientes com o novo coronavírus (COVID-19), e pesquisas estruturadas corroboraram a necessidade de investigar a vulnerabilidade deste profissional, principalmente quanto à sua saúde mental dada a importância do seu bem-estar na produção de cuidados à saúde dos pacientes. Esses profissionais durante a pandemia precisaram lidar ainda mais com a exaustão física e mental, a dor da perda de pacientes, colegas e familiares, a dificuldade de tomada de decisão, o medo da contaminação e da transmissão da doença aos entes próximos (GUIMARÃES & BRASIL, 2018). Além disso, muitos deles enfrentaram longas jornadas de trabalho, com a falta de equipamento de proteção individual, a ampla cobertura da mídia e baixo estoque de medicamentos (PRADO et al., 2020).

Todos esses fatores colaboraram para maior desgaste desses profissionais e consequentemente aumentaram os riscos de adoecimento mental. E os principais problemas observados são ansiedade, depressão e estresse entre estes trabalhadores. O estresse é associado a sete das dez principais causas de morte globais e o segundo problema de saúde ocupacional mais grave entre os profissionais de enfermagem. Em pesquisa realizada por Floriano et al. (2023), os profissionais de enfermagem apresentaram alta prevalência de vulnerabilidade ao estresse no trabalho, estando associados aos trabalhadores solteiros, com mais de 5 anos de formação e que tinham como ocupação ser enfermeiros. Esses resultados evidenciam a necessidade imediata de programar ações voltadas à redução do estresse nessa categoria profissional.

Em um estudo sobre depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19, os autores encontraram que a ocorrência de sintomas sugestivos de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, estava relacionada a profissionais de enfermagem do sexo feminino, cor ou raça parda, com renda mensal inferior a 5 salários mínimos que trabalhavam no setor privado, ter sintomas de Síndrome de Burnout e morar com os pais. As ocorrências foram mais acentuadas quando os serviços não apresentavam condições adequadas de trabalho para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 (SANTOS et al., 2021). Em uma revisão sistemática da literatura sobre a prevalência de transtornos mentais em 8.866 profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19, os sintomas mais frequentes encontrados nessa população foram os de depressão, ansiedade e insônia, com dominância do sexo feminino e idade média de 34,5 anos. Sendo que os profissionais que atuaram na linha de frente no combate à COVID-19 apresentaram maiores prevalências de transtornos mentais comuns em relação a outros profissionais de saúde (OLIVEIRA, et. Al., 2022).

De acordo com Dionísio-Lucânia (2021), o desenvolvimento de habilidades de vida pode contribuir para um impacto positivo na redução dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, possibilitando diminuição do sofrimento e adoecimento mental de trabalhadores da saúde. A Organização Mundial da Saúde (Organização Mundial da Saúde [WHO], 1997) define Habilidades de Vida como habilidades que podem contribuir para os indivíduos apresentarem comportamentos positivos e adaptativos, para responder de maneira efetiva e positiva às demandas e desafios diários da vida. Para isso, a OMS sugeriu um conjunto de dez habilidades de vida, sendo elas: autoconhecimento, relacionamento interpessoal, empatia, lidar com os sentimentos e emoções, lidar com o estresse, comunicação eficaz, pensamento crítico, pensamento criativo, tomada de decisão e resolução de problemas. Essas habilidades psicossociais são consideradas universalmente relevantes e aplicáveis para todos os indivíduos, independentemente de idade, sexo, profissão, país, classe social e contexto sociocultural em que estão inseridos (Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2012).

O treino de habilidades de vida tem demonstrado ser uma estratégia eficaz na redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em profissionais de saúde (DIONÍSIO-LUCÂNIA, 2021). Essas habilidades são consideradas essenciais na promoção da saúde mental e bem estar (WHO, 1997). Além disso, são importantes ferramentas para contextos de riscos específicos e que requerem recursos para a promoção e proteção de direitos (WHO, 1999). Uma vez que a pandemia do COVID-19 pode configurar-se como um contexto de risco específico e que requer muitos recursos dos profissionais da saúde, avaliar habilidades de vida dessa população, bem como sua saúde mental faz-se relevante, e por isso mais pesquisas são necessárias para ampliar o conhecimento nessa área e assim subsidiar

programas para o seu desenvolvimento visando à promoção, prevenção e intervenção à saúde mental do trabalhador. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo avaliar Habilidades de Vida, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente da COVID-19 em um hospital de alta complexidade no interior do Estado de São Paulo, Brasil.

2 METODOLOGIA

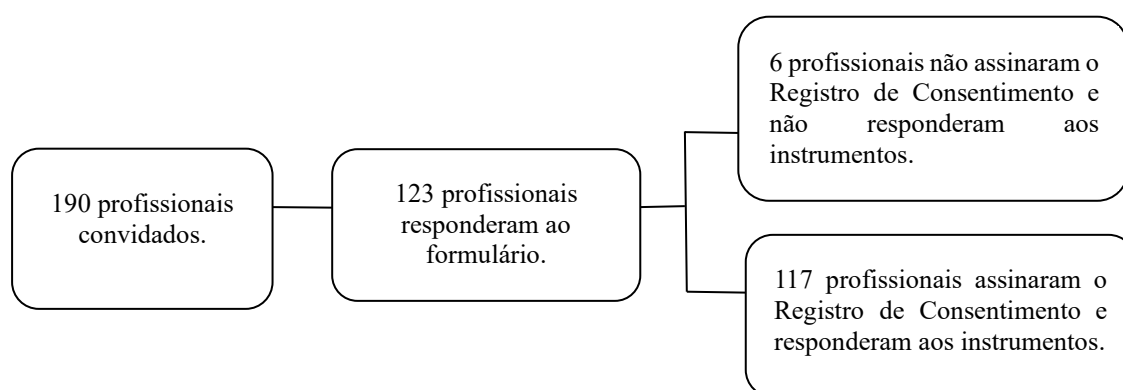
2.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de pesquisa do tipo descritiva 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.

2.2 PARTICIPANTES

Foram convidados para participar da pesquisa os profissionais de enfermagem que atuaram na pandemia da COVID-19 em um hospital de alta complexidade localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil. Os participantes foram selecionados por amostragem simples aleatória sem reposição. De acordo com a instituição, 190 colaboradores da instituição cumpriram os critérios de inclusão para serem respondentes à pesquisa. O cálculo amostral gerou o número de 128 participantes, considerando o intervalo de confiança de 95% e 5% de erro amostra. Todavia, o total de participantes foi 117, conforme ilustrado na Figura 1. Não houve exclusão de resposta.

Figura 1 - Fluxograma dos Participantes da Pesquisa.



2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: ser profissional da enfermagem que atuou na Pandemia da COVID-19 por um período mínimo de três meses. Os critérios de exclusão foram: apresentar comprometimentos e/ou transtornos mentais graves (p. ex.: depressão severa com

surtos psicóticos; sintomatologias intensas de estresse agudo ou transtornos de ansiedade com características fóbicas ou de pânico) que inviabilizariam compreender e responder aos instrumentos de avaliação.

2.4 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos. Um Questionário sociodemográfico com condições de saúde/doença que contém perguntas a respeito do contexto social e demográfico do participante. Este questionário foi elaborado pelas pesquisadoras. Além deste, foram utilizadas as Escala para avaliar Habilidade de Vida - EHV (DIONÍSIO-LUCÂNIA, 2015), uma escala que contém 10 questões que objetivam avaliar autoconhecimento, relacionamento interpessoal, empatia, habilidade de lidar com os sentimentos, de lidar com o estresse, comunicação eficaz, pensamento crítico, pensamento criativo, tomada de decisão e resolução de problemas. As respostas da escala são tipo Likert, de cinco pontos, variando de 1 (nunca apresenta a habilidade) até 5 (sempre apresenta a habilidade), sendo que escores de 1 a 3 indicam baixa habilidade e escores de 4 a 5 indicam boa habilidade. Também foi utilizada a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21) (VIGNOLA & TUCCI, 2014) que possui 21 itens divididos em três fatores, com sete itens cada, que avaliam sintomas de depressão, ansiedade e estresse durante a última semana. A resposta do instrumento é do tipo Likert de quatro pontos variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo). A soma dos itens define os níveis de depressão, ansiedade e estresse como normal, leve, moderado, severo e extremamente severo.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os dados foram coletados após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, com Parecer N° 6.082.908, 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. Os participantes identificados com alguma condição que extrapolou a dimensão do estudo foram encaminhados ao serviço de saúde do trabalhador do próprio hospital para os procedimentos necessários, conforme preconizados pela Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

2.6 PROCEDIMENTOS

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, mediante parecer número 6.082.908. Foi enviado um convite para participação da pesquisa, via *WhatsApp*. O convite foi encaminhado aos profissionais por líderes das equipes, portanto, as pesquisadoras não tiveram acesso direto ao contato telefônico dos convidados para a pesquisa. Aqueles que aceitaram participar, responderam a um formulário elaborado por meio do *Google Formulários*. No formulário encontrava-se o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido e demais instrumentos utilizados. A coleta de dados ocorreu no período de 18/09/2023 a 20/03/2024.

2.7 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta dos dados, os mesmos foram planilhados no Excel. A análise estatística descritiva foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central e dispersão e contagens de frequências. Para a análise estatística inferencial das variáveis quantitativas foi utilizado o Teste de Kolmogorov Simirnov para verificação da normalidade dos dados. Em seguida, foram aplicados os Testes de Mann-Whitney e Kruskal-wallis. As frequências foram comparadas com o teste de Qui-quadrado Clássico. Os coeficientes de correlação (r) de Spearman foram classificados segundo Dancey e Reidy (2006), da seguinte forma: $r = 0,10$ até $0,39$ (fraco), $r = 0,40$ até $0,69$ (moderado) e $r = 0,70$ até 1 (forte). Em todas as análises um foi considerado estatisticamente significativo $P \text{ valor} \leq 0,05$. Os Programas utilizados foram o SPSS (IBM, versão 23, 2014), PRISMA (versão 6.10, 2015) e GraphPad InStat (3.10, 2009).

3 RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos e de saúde, do total de participantes, 91% são do sexo feminino. Dos respondentes 56,4% são casados ou estão em união estável. A faixa salarial predominante ($n=84$) é entre dois e cinco salários mínimos. Quanto aos aspectos gerais de saúde, 59% relataram não consumir bebida alcoólica. Dos que consomem bebida alcoólica, 6,8% indicaram aumento no consumo durante o período pandêmico. Com relação à saúde mental, 42,3% avaliam como boa, 15,4% como ruim e 37,6% como razoável. Indicaram não praticar atividade física 56,4% dos participantes. A maioria não apresenta doenças crônicas (81,2%) e 20,5% dos profissionais afirmaram fazer uso de medicação psiquiátrica.

Acerca dos dados referentes à apresentação de sintomas relacionados à saúde mental, 29,1% ($n=34$) identificaram sintomas de estresse, 21,4% ($n=25$) identificaram sintomas de ansiedade e

estresse e 2,6% (n=6) indicaram sintomas de depressão, dentre outras possibilidades sintomas (Tabela 2). Ademais, a pesquisa permitiu que os participantes descrevessem outros sintomas percebidos por eles, além dos que estavam disponíveis nas opções. Foram apontados: angústia, pânico, impaciência, desânimo, irritabilidade, alterações no sono, insônia, compulsão alimentar, falta de ar, taquicardia, tremores, excesso do consumo de bebida alcoólica e dores no corpo.

Tabela 1 - Frequência (n) e porcentagem (%) dos sintomas percebidos pelos participantes.

Sintomas percebidos	n	%
Ansiedade	21	1=7,9
Depressão	3	2,6
Estresse	34	29,1
Outro(s)	11	9,4
Ansiedade e Depressão	2	1,7
Ansiedade, Depressão e Estresse	15	12,8
Ansiedade, Estresse e Outro(s)	2	1,7
Ansiedade, Depressão, Estresse e Outro(s)	2	1,7
Ansiedade e Estresse	25	21,4
Depressão e Estresse	1	0,9
Estresse e Outro(s)	1	0,9
Total	117	100,0

Nota. N representa a frequência da resposta e % representa a porcentagem que representa a frequência.

Os dados obtidos por meio do instrumento DASS-21 indicaram que, no momento da coleta, 40,2% (n=47) dos participantes apresentavam níveis normais ou leves de ansiedade, enquanto 57,3% (n=67) apresentavam níveis semelhantes de estresse. Em relação à depressão, 51,3% (n=60) mostraram níveis normais ou leves. Por outro lado, níveis extremamente severos de sintomas também foram observados: 38,5% (n=45) dos profissionais apresentaram ansiedade extremamente severa, 18,8% (n=22) depressão extremamente severa e 12,8% (n=15) estresse extremamente severo. Outros níveis de gravidade para cada sintoma também foram identificados e estão detalhados na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição do nível de sintomas avaliados pelo DASS-21 de acordo com a frequência

Nível de Sintomas	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	n	%	n	%	n	%
Normal	0	34,2	47	0,2	54	6,2
Leve		6,0	13	1,1	13	1,1
Moderado	4	12,0	24	0,5	13	1,1
Severo	1	9,4	11	,4	22	8,8
Extremamente Severo	5	38,5	22	8,8	15	2,8

Nota. N representa a frequência da resposta e % representa a porcentagem que representa a frequência.

Os resultados da EHV (Tabela 3) mostram que 75,9% (n=89) julgaram ter boa habilidade relacionada ao autoconhecimento, 87% (n=102) indicaram ter boa habilidade de empatia, 70,1% (n=82) acreditam ter comunicação eficaz, 71,8% (n=84) afirmam ter boa habilidade de relacionamento interpessoal, 81,2% indicaram boa habilidade na tomada de decisões, 87,2% (n=102) julgaram ter boa habilidade na resolução de problemas, 76,1% (n=89) afirmaram ter pensamento criativo, 73,5% (n=86) acreditam ter pensamento crítico, 66,7% (n=78) pensam que têm habilidade de lidar adequadamente com sentimentos e emoções e 51,3% dos participantes (n=60) acreditam que possuem a habilidade de lidar com o estresse, a habilidade com menor porcentagem entre os participantes. Na mostra, dentre as habilidades percebidas como menos desenvolvidas, pode-se destacar lidar com sentimentos e emoções e lidar com estresse.

Tabela 3 - Níveis de Habilidades de Vida de Acordo com Resultados da EHV.

Habilidade de Vida	Boa Habilidade		Baixa Habilidade	
	n	%	n	%
Auto-conhecimento	89	75,9	28	24,1
Empatia	102	87,2	12	12,8
Comunicação Eficaz	82	70,1	35	29,9
Relacionamento Interpessoal	84	71,8	33	28,2
Tomada de Decisão	95	71,8	22	18,8
Resolução de Problemas	102	87,2	15	12,8
Pensamento Criativo	89	76,1	28	23,9
Pensamento Crítico	86	73,5	31	26,5
Lidar com sentimentos e emoções	78	66,7	39	33,3
Lidar com o Estresse	60	51,3	57	48,7

Nota. N representa a frequência da resposta e % representa a porcentagem que representa a frequência.

Os testes indicaram associação estatisticamente significativa ($p=0,025$) entre o aumento no uso de bebidas alcoólicas na pandemia e ansiedade. A média mais baixa de escores em EHV ($M=32,88$) está relacionada ao aumento no uso de bebidas alcoólicas durante a pandemia. Também indicou relação entre o uso de medicação psiquiátrica e sintomas de depressão ($p=0,002$), estresse ($p=0,008$) e ansiedade ($p=0,002$). Foi observada média mais alta dos escores de EHV ($M=41,06$) em pessoas que não fazem uso de psicotrópicos. Maiores médias de EVH estão relacionadas a níveis normais de sintomas de estresse ($M=41,93$), ansiedade ($M=43,35$) e depressão ($M=42,91$) (Tabela 4). Foi identificada associação entre doença crônica e depressão ($p=0,043$). Ademais, média mais alta de EHV está associada à prática de atividade física ($M=41,94$).

Tabela 4. Média (M) do Escore de EHV por nível de sintoma.

	Nível de Sintoma				
	Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremamente Severo
Ansiedade	43,35	38,57	40,14	39,55	38,00
Depressão	42,91	37,77	39,50	40,45	36,82
Estresse	41,93	40,08	39,31	38,95	37,20

Nota: A média (M) dos escores de EHV foi obtida por meio da soma dos escores das dez habilidades avaliadas pelo instrumento. Participantes com maior soma dos escores em EHV indicaram menores níveis de adoecimento no DASS-21.

O teste de correlação de Spearman indicou correlação negativa moderada entre o escore total da EHV e ansiedade ($r=0,4$) e correlações fracas entre o escore total da EHV e depressão ($r=0,38$) e escore total da EHV e estresse ($0,33$).

4 DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos mostraram que 91% dos participantes são do sexo feminino. Estudo sobre desigualdade de gênero na vida das profissionais de enfermagem durante a Pandemia de COVID-19 aponta que a sobrecarga da mulher, profissional de enfermagem, relacionada aos cuidados da casa e familiares, somada às responsabilidades atribuídas no trabalho, no contexto pandêmico, exacerbou fragilidades de sobrecarga física e mental deste grupo (TERRA et al., 2022). É importante que este recorte de gênero seja considerado, pois cerca de 85% dos profissionais de enfermagem, no

Brasil, são do sexo feminino (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO, 2021).

O estudo Lai et al. (2020) de com metodologia semelhante a esta, realizado na China, com 1257 respondentes, revelou uma alta prevalência de sintomas de saúde mental entre os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da COVID-19 no país, dos quais 76,7% eram mulheres e 60,8% eram enfermeiros. No geral, 50,4%, 44,6%, 34,0% e 71,5% de todos os participantes relataram sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia, respectivamente, sintomas os quais também foram apontados pelos profissionais neste presente estudo. Nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada por Singh et al., (2024) revelou prevalência de 57,4% de depressão e 56,7% de ansiedade neste grupo de profissionais, principalmente entre os que tinham maior risco de contaminação e aqueles que se sentiam desconfortáveis com a política de controle da pandemia, além de alta prevalência de relatos de estresse e insônia.

Não foi o objetivo da presente pesquisa, identificar as causas do adoecimento mental dos profissionais, porém, outros trabalhos têm apontado os fatores que contribuíram para o aumento significativo de profissionais com queixas relacionadas à saúde mental, dentre eles: trabalhar sob enorme pressão, necessidade de assumir turnos extras, trabalhar horas extras e sem intervalos, exercer as atividades em um ambiente de estresse contínuo (RIEDEL et al., 2021), número expressivo de mortes em decorrência da COVID-19, pacientes isolados e morrendo sozinhos, o medo constante de ser infectado e, em seguida, infectar colegas, familiares e amigos, conflitos morais (HOSSAIN et al., 2021), isolamento forçado, falta de equipamentos de proteção Individual, intensa e constante responsabilidade (RODRIGUES et al., 2024).

Apesar de os números de participantes com níveis extremamente severo, severo e moderado serem importantes, foi encontrada correlação entre bons níveis de habilidades de vida e menos sintomas de depressão ansiedade e estresse. Estudo de Dionísio-Lucânia (2015), realizado com colaboradores de um hospital, também indicou correlação entre melhores níveis de habilidades de vida e menores níveis de adoecimento mental.

Isso pode ser explicado pelo fato de o termo “Habilidade de Vida” (HV) se referir às habilidades sociais, cognitivas e afetivas úteis no enfrentamento às demandas da vida cotidiana (MURTA et al., 2010), que facilitam às pessoas enfrentar com sucesso as exigências e desafios da vida diária. Essas habilidades são consideradas "genéricas" porque uma mesma habilidade tem aplicação em diversos contextos e são importantes no manejo de diferentes situações cotidianas e de risco psicossocial que são comuns durante o curso da vida (SIERRA, 2014), incluindo o âmbito de trabalho.

5 CONCLUSÃO

Os enfermeiros, assim como outros profissionais de enfermagem, desempenham funções essenciais na prestação de serviço de cuidado à saúde. É comum que, diariamente, enfrentem vários riscos ocupacionais no ambiente hospitalar, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19. A literatura tem mostrado que esses riscos, além de ter impacto negativo na saúde física e mental dos enfermeiros, também produzem consequências adversas, como insatisfação no trabalho, fadiga e desgaste entre esses profissionais. Em última instância, essas adversidades podem impactar diretamente na qualidade do atendimento ofertado ao paciente (MEHBOODI et al., 2024).

Dessa forma, desenvolver estratégias para garantir o bem-estar e a saúde ocupacional e prevenir o adoecimento mental dos profissionais de enfermagem é importante para o bom funcionamento do sistema de saúde. O Treino de Habilidade de Vida (THV) tem se mostrado uma estratégia importante na prevenção e promoção de saúde mental aos indivíduos beneficiados.

Diante dos prejuízos que os transtornos mentais como ansiedade, depressão e estresse podem provocar e a relevância que a saúde do trabalhador tem frente à produção do cuidado em saúde, os resultados encontrados nesse estudo poderão colaborar para o desenvolvimento de estratégias de promoção, prevenção e intervenção para o trabalho em hospitais, pois estes ambientes apresentam aspectos que podem gerar danos significativos à saúde mental do trabalhador, como os verificados na amostra avaliada. Que este estudo incentive mais investigações sobre a relação entre saúde mental e as habilidades de vida em trabalhadores da área da saúde e com isso contribua para o desenvolvimento de programas para o treino dessas habilidades visando melhorar a saúde mental, a qualidade do trabalho ofertado por estes profissionais e também possa contribuir para a população de modo geral, devido a ampla aplicabilidade das habilidades de vida.

REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. Cofen: É necessário olhar para quem mais precisa. Brasília, Agosto 2021.

DANCEY, Christine P.; REIDY, John. Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19, Botucatu, n. 25, Interface, p. 1 – 9, 2021.

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). Programa de Pós Graduação Strict Senso em Psicologia da Saúde – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP. FAMERP, Julho, 2015.

DIONÍSIO-LUCÂNIA, E. R. O impacto do treino de habilidades de vida sobre ansiedade, depressão e estresse de trabalhadores de um hospital escola. [Tese de Doutorado não publicada]. Programa de Pós Graduação Strict Senso em Ciências da Saúde – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP. FAMERP, 2021.

FLORIANO, L. S. M., PINTO, A. da M. de F., JUNCOS, G. F. de O., BORDIN, D., CABRAL, L. P. A. & WISNIEWSKI, M. Associação entre níveis de vulnerabilidade ao estresse e variáveis sociodemográficas, laborais e saúde mental de profissionais de enfermagem. PEER REVIEW, Vol. 5, Nº 21. ISSN: 1541-1389. 2023. DOI: 10.53660/1074.prw2628. https://www.researchgate.net/publication/374896386_Associacao_entre_niveis_de_vulnerabilidade_ao_estresse_e_variaveis_sociodemograficas_laborais_e_saude_mental_de_profissionais_de_enfermagem.

GUIMARÃES, A. V.; BRASIL, A. M. O adoecimento psíquico e a atividade laboral do profissional de saúde. 2018. Saúde. 24. Centro Universitário de Anápolis, 2018.

HOSSAIN, F.; CLATTY, A. Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. Nursing Ethics, Pittsburgh (EUA), v. 28, p. 23–32, February, 2021.

LAI J, Ma S, WANG Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 3(3):e203976, 2020. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

MEHBOODI F, ZAMANZADEH V, RAHMANI A, DIANAT I, SHABANLOIE R. Occupational safety and health of nurses during the COVID-19 pandemic, the missing part of quality care: a qualitative study. BMJ Open. 10;14(6):e083863. Jun, 2024. doi: 10.1136/bmjopen-2024-083863.

MESSIAS, J. C. C. ROCHA, M. de O., BARBI, K. B. S. & Junior, E. E. F. Death and resistance: Professionals on the front line against COVID-19. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 32, p. 1–9. Junho, 2022.

MIRANDA, F. M. A., SANTANA, L. de L., PIZZOLATO, A. C. & SAQUIS, L. M. M. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogitare enferm.* v. 25, p. e72702, 2020.

MURTA, S. G.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. 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, v. 1, n. 2, p. 73-85, 2010.

MYERS, D. G. *Psicologia social*. 10. ed. Porto Alegre: Grupo A, p. 61-62. 2014.

OLIVEIRA, F. E. S., COSTA, S. T., DIAS, V. O., JUNIOR, H. M., MARTELI, D. R. B. Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr.* 71(4):311-20. 2022.

PRADO, A. D. PEIXOTO, B. C., SILVA, A. M. B. & SCALIA, L. A. M. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, Junho 2020.

RIEDEL, B. SYDNEY, R. H., REYNOLDS, A., JAHROMI, A. H. Mental health disorders in nurses during the COVID-19 pandemic: implications and coping strategies. *Frontiers in Public Health*, Chicago, v. 9, Outubro, 2021. DOI: 10.3389/fpubh.2021.707358.

RODRIGUES, L. C. S. da S., NETO, E. P. de C., OLIVEIRA, L. G. de P., AMORIM, L. B. S., TAVARES, V. R., MONINI, J. B. M., PASSOS, X. S. & NUNES, P. dos S. J. Impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos enfermeiros. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 1, Janeiro, 2024. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e14482.2024>.

SANTOS, K. M. R., GALVÃO, M. H. R., GOMES, S. M., SOUZA, T. A., MEDEIROS, A. de A. & BARBOSA, I. R. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc Anna Nery* 25(spe): e20200370. 2021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>.

SIERRA, C. P. Propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales en los colegios, Institución Educativa Empresarial y Agroindustrial los Andes 'Inseandes' Institución Educativa Silvestre Arenas, Colegio Técnico en Administración Microempresarial ciudad del sol mediante habilidades para la vida. Repositório UNAD, Colombia, p. 25–27, Setembro, 2014.

SINGH, M. NADA, K. & BAIG, M. Prevalence and factors associated with depression and anxiety among health care personnel in the United States during Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Clinical Medicine Research*, p.123–131. Novembro, 2024. Doi:10.11648/j.cmr.20200906.11.

TERRA, M. F., MIGLIA, B. H., BONTEMPO, G. T. KUCERA, S. & ROCHA, T. I. U. Desigualdade de gênero na vida das profissionais de enfermagem durante a Pandemia de COVID-19. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, v. 7, p. 01–07. Julho, 2022. DOI: 10.5935/2446-5682.20220170.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Global evaluation of life skills education programmes – evaluation. New York, 2012. In: <https://evaluationreports.unicef.org/GetDocument?documentID=260&fileID=33182>

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders, Brazil*, v. 155, p. 104–109. Fevereiro, 2014. DOI: 10.1016/j.jad.2013.10.031

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. Partners in life skills education – conclusions from a United Nations inter-agency meeting. Department of Mental Health. Switzerland, 1999. In: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1309958>