

**RELAÇÃO ENTRE HABILIDADES DE VIDA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**



<https://doi.org/10.56238/arev7n5-038>

**Data de submissão:** 05/04/2024

**Data de Publicação:** 05/05/2025

**Tânia Mari Reis de Carvalho**

Mestre em Psicologia e Saúde

Faculdade de medicina de São José do Rio Preto-FAMERP/FUNFARME  
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.  
E-mail: taniamari.carvalho@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8625-8376>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5326648317962682>

**Gerardo Maria de Araújo Filho**

Livre Docente em Psiquiatria

Faculdade de medicina de São José do Rio Preto-FAMERP  
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.  
E-mail: filho.gerardo@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7112-8456>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5244164212495829>

**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>

**Maria Jaqueline Pinto**

Doutora - FFCLRP/USP

Faculdade de medicina de São José do Rio Preto-FAMERP  
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.  
E-mail: Psijaqueline@famerp.br  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5880-2362>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4505097839181107>

## RESUMO

**Introdução:** O trabalho tem ocupado papel central na construção da saúde dos indivíduos. E transtornos como ansiedade e depressão podem gerar prejuízos na vida das pessoas como um todo e afetar de maneira significativa o trabalhador. Diante disso, programas para a prevenção à saúde mental, tais como o desenvolvimento de habilidades de vida, podem colaborar para a melhora e prevenção destes.

**Objetivo:** descrever características sociodemográficas, condições de saúde/doença, sintomas de Ansiedade, Depressão e associá-las com as HV de enfermeiros de UTI, de um Hospital terciário do Estado de São Paulo, Brasil.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal com delineamento de levantamento e correlação de variáveis. Foram convidados a participar da pesquisa todos os enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de alta complexidade, que concordaram em participar e responder aos instrumentos de avaliação: 1) Protocolo com informações sociodemográficas e condições de saúde/doença; 2) Escala Hospitalar Ansiedade e Depressão - HADS; 3) Escala de Habilidades de Vida (EHV). A análise exploratória dos dados incluiu média, mediana e desvio-padrão e variação para variáveis contínuas e numéricas e proporção para variáveis categóricas.

Todos os testes foram bicaudais e valores de  $P < 0,05$  foram considerados significantes.

**Resultados:** A população estudada consistiu-se de indivíduos com idades entre 23 e 43 anos, com predomínio do sexo feminino. A maioria dos avaliados indicou ausência de problemas de saúde. Foram encontrados sintomas significativos de ansiedade e de depressão em cerca de um terço da amostra e oito das dez HV no intervalo dois, com mediana de 4, ou seja, boas HV.

**Conclusão:** A amostra se caracteriza por um grupo de enfermeiros com menor presença de sintomas significativos de Ansiedade e Depressão quando comparado com estudos semelhantes e 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.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Depressão. Habilidades de Vida. Enfermeiros. Saúde Mental.

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa papel central na construção da saúde e da própria identidade dos indivíduos, sua influência excede a jornada diária estabelecida pelas leis trabalhistas e se estende para a vida familiar e privada. É a partir da relação que se estabelece com o trabalho que os sujeitos são reconhecidos, valorizados, validados enquanto promotores de conhecimentos e com diversas potencialidades. Trabalhar mobiliza o pensamento, a inteligência e a construção da identidade (Miguel, Gentil e Gattaz, 2011; Sousa & Silva, 2019).

Por meio do trabalho, o indivíduo busca suprir suas necessidades e se socializar. Trata-se de uma atividade em que aspectos físicos e psíquicos estão relacionados e deveria contribuir para a saúde e o bem-estar, e não com o adoecimento, desajuste e tensão dos trabalhadores (Barbaro, Robazzi, Pedrão, Cyrillo e Suazo, 2009; Sousa & Silva, 2019).

Diversos estudos apontam a importância do trabalhador da saúde estar bem física e emocionalmente, para cuidar do outro. O desgaste físico, emocional e mental gerado pelo trabalho pode contribuir para a apatia, desânimo, tristeza, irritabilidade, depressão, ansiedade, entre outros problemas gerando prejuízos na produtividade, no desempenho e na satisfação. Estes fatores colaboram para o surgimento de problemas relacionados à saúde mental (Rodriguês, Rodriguês, Oliveira, Laudano & Sobrinho, 2014; Fernandes, Soares & Silva, 2018).

O trabalhador da área de enfermagem é um grupo considerado de risco para o adoecimento mental e o ambiente hospitalar contribui para o agravo na saúde psíquica destes indivíduos. Pesquisadores da área referem um aumento do sofrimento por transtornos mentais e comportamentais como ansiedade e depressão comparados à população geral. Pesquisas vêm apontando que as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) constituem-se como um dos ambientes mais tensos e difíceis de trabalhar no hospital, o que também pode causar prejuízos à saúde física e psíquica da equipe que ali atua. Unidades cada vez mais sofisticadas, ambiente instável, sobrecarga de trabalho, relacionamento interpessoal e decisões conflitantes são fatores apontados como desencadeadores de problemas como depressão e ansiedade (Kirchhof, et al., 2009; Vargas, 2011; Julio et al., 2022).

Os profissionais de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) estão entre os trabalhadores com riscos de adoecimento mental. Eles vivenciam muitos fatores estressores no trabalho, como lidar com situações críticas e graves, com sofrimento e morte frequentes, falta de recursos materiais e humanos, conflitos interpessoais, problemas de comunicação, dentre outros que colaboram para o adoecimento (Dincer & Inangil, 2021; Heesakkers, et al., 2021). A saúde mental e física desses profissionais é imprescindível para garantir a qualidade dos serviços de saúde (Han et al., 2022). Transtornos mentais, como ansiedade e depressão podem gerar sérios prejuízos na vida familiar,

acadêmica, social e pessoal; até na forma como o indivíduo avalia a si, aos outros e ao futuro. Podem ocorrer no momento em que as exigências ou necessidades do ambiente de trabalho excedem a condição de adaptação do indivíduo (Bárbaro et al, 2009).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), existem diferentes tipos de transtornos de ansiedade, porém, uma característica entre eles, é a presença de ansiedade e o comportamento de esquiva, no qual o indivíduo evita situações que o leva a ficar ansioso. Envolve a presença de sintomas físicos como: taquicardia, sudorese, tontura, náusea, falta de ar, boca seca e psíquicos tais como: inquietação, irritabilidade, insegurança, insônia, dificuldade de concentração, sendo esta combinação de sintomas o resultado em um comprometimento funcional significativo para o indivíduo (APA, 2023). A depressão é um dos principais transtornos psiquiátricos que afeta as pessoas no mundo. O indivíduo afetado pode apresentar sintomas como humor deprimido, falta de motivação, perda de interesse, cansaço constante e fadiga, ganho ou perda de peso significativo, insônia, agitação ou retardo psicomotor, sentimento de inutilidade ou culpa, baixa capacidade de concentração ou tomada de decisão e ideação suicida, são sintomas importantes no diagnóstico da depressão, prejudicando a saúde mental deste indivíduo (APA, 2023).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva e emocional do indivíduo, incluindo a capacidade de apreciar a vida e buscar um equilíbrio entre suas atividades, seus esforços e manter-se saudável. Envolve o equilíbrio entre as atividades laborais e de lazer e não apenas a ausência de doença (WHO, 2013; Gaiano, et al., 2018). A promoção da saúde envolve ações que permitem às pessoas adotar e manter estilos de vida saudáveis. Pesquisas em prevenção têm apresentado um aumento significativo de publicações, como é o caso de estudos que mostram resultados positivos na redução de problemas sociais, emocionais, cognitivos e o aumento de competências, a partir do ensino de Habilidades de Vida (HV) (Murta, 2007). As Habilidades de Vida são consideradas habilidades de comportamento adaptativo e positivo, que colaboram para o sujeito lidar melhor com as exigências e os desafios do seu dia a dia. Existe um grupo de dez habilidades que são: Tomada de decisão, Resolução de problemas, Pensamento criativo, Pensamento crítico, Comunicação eficaz, Relacionamento interpessoal, Autoconhecimento, Empatia, Lidar com sentimentos e emoções e Lidar com estresse, que podem ajudar na promoção da saúde e bem-estar dos indivíduos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe programas de ensino de HV, com o propósito de desenvolver capacidades emocionais, sociais e cognitivas e assim contribuir para que os indivíduos possam lidar melhor com situações de conflitos do dia a dia (OMS, 1997).

O termo Habilidades de Vida tem sua origem mencionada na carta de Ottawa de 1986, que coloca como necessário: fornecer informação, educação e reforçar as HV para promover a saúde e o suporte para o desenvolvimento pessoal e profissional. Ao desenvolver essas habilidades, é possível aumentar as possibilidades dos indivíduos exercerem maior controle sobre seus próprios comportamentos, seus ambientes e fazer escolhas que contribuam para a saúde mental. Estas dez habilidades são consideradas relevantes, podem ser aplicadas em todos os indivíduos, contribuir para protegê-los em relação aos ambientes e comportamentos de risco (Unicef, 2012, Ravindra, 2012).

Estudos na literatura tem demonstrado impacto positivo do treino de habilidades de vida em diferentes populações e idades. Pesquisa de Minto, Netto, Bugliani & Gorayeb, (2006) sobre ensino de HV com alunos de magistério, os adolescentes demonstraram aumento da capacidade de reflexão em situação de resolução de problemas, melhora dos relacionamentos interpessoais, da comunicação e qualidade de vida física e mental. Em estudo de Gorayeb, Netto & Bugliani, (2003) realizaram um trabalho sobre promoção da saúde e o ensino de HV também em escola com adolescentes, que indicou melhora do autoconhecimento, reflexão, relacionamento interpessoal, resolução de problemas e bem-estar desta população. No trabalho de Sahebalzamani, Farahani e Feizi (2012) que pesquisaram efeito do treino de HV sobre a saúde geral de estudantes de Enfermagem, encontraram que o ensino dessas habilidades aumentou a qualidade geral da saúde destes alunos. Outra pesquisa, com profissionais da área da saúde, constatou que os participantes apresentaram baixas HV, relacionadas com a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse (Dionísio- Lucânia, 2015).

Considerando o impacto que o trabalho em UTI pode causar na vida dos profissionais de Enfermagem e os prejuízos de transtornos mentais como ansiedade e depressão, é importante que sejam realizadas mais pesquisas para aumentar os conhecimentos nesta área visando desenvolver programas de promoção, prevenção e de intervenção à saúde mental do trabalhador por meio do treino de Habilidades de Vida. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo descrever características sociodemográficas, condições de saúde/doença, sintomas de Ansiedade, Depressão e associá-las com as Habilidades de Vida de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva, de um Hospital terciário do Estado de São Paulo.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com delineamento de levantamento e correlação de variáveis. A coleta de dados foi realizada em um hospital terciário, no estado de São Paulo, Brasil.

A seguir está exposto o trajeto metodológico, com a apresentação dos participantes da pesquisa, materiais e procedimentos aplicados.

## 2.2 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 43 enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital terciário do Estado de São Paulo, Brasil. O convite foi feito para os profissionais nos três turnos, manhã, tarde e noite e os que concordaram em participar, responderam espontaneamente aos instrumentos de avaliação e assinaram o Registro de Consentimento livre e esclarecido.

## 2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de inclusão: ser enfermeiro (a) de UTI, ter disponibilidade para participar do estudo. Como critérios de exclusão: apresentar comprometimentos e/ou transtornos mentais que necessitem de outras formas de intervenção ou que dificultem a compreensão dos instrumentos de avaliação.

## 2.4 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados foi utilizado um protocolo incluindo instrumentos específicos de avaliação descritos a seguir:

### **Ficha de Identificação, Condições Sócio Demográficas e de Saúde/Doença:**

Foi elaborada pela pesquisadora, com o objetivo de identificar dados sócio demográficos da amostra como sexo, idade, escolaridade, profissão, área de atuação e condições de saúde.

### **Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS):**

A escala possui 14 itens divididos em duas subescalas, sendo sete para a avaliação de sintomas de ansiedade (HADS-A) e sete para avaliar sintomas de depressão (HADS-D). Cada um dos itens pode ser indicado de zero a três pontos, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada uma das escalas.

Os autores da escala original (Zigmond & Snaith, 1983) apresentaram as seguintes classificações para ambas as subescalas: 0 a 7 não casos, de 8 a 10 casos possíveis, e superiores a 11 casos prováveis. Para este estudo foi adotada a classificação utilizada pelo estudo de Schimidt, Dantas e Marziale (2011), realizado com uma população de enfermeiros. Os autores utilizaram os escores indicados pelos autores da escala original, porém de maneira resumida, sendo: HAD-ansiedade sem ansiedade de 0 a 7, e com ansiedade  $\geq 8$ ; HAD-depressão sem depressão de 0 a 7, e com depressão  $\geq$

8. Os valores possíveis para ambas às medidas variam de zero a 21, e quanto maior o valor, maior a chance de o indivíduo desenvolver um transtorno de ansiedade e/ou de depressão.

A escala foi escolhida para o presente estudo, por ser de fácil aplicação, abordar as variáveis de interesse (ansiedade e depressão) e ter demonstrado boas características psicométricas entre indivíduos com diversos tipos de problemas de saúde. 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 diferentes populações ampliando, dessa maneira, a sua utilização (Schmidt, Dantas & Marziale, 2011).

#### **Escala para avaliar Habilidades de Vida (EHV):**

Esta escala foi elaborada por Dionísio-Lucânia (2015), em sua dissertação de mestrado, a partir de definições dos conceitos de Habilidades de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS; 1997) Minto, Pedro, Netto, Bugliani e Gorayeb (2006) e Murta, Del Prette (2010). São apresentadas as definições de cada habilidade e o respondente avalia o quanto a cada uma estaria presente em sua vida, a partir de uma escala de Likert: 1 (nunca), 2 (quase nunca), 3 (às vezes), 4 (quase sempre) e 5 (sempre). 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 boa habilidade (4 Quase Sempre e 5 Sempre). A pontuação máxima do instrumento é de 50 e a mínima de 10 pontos. Quanto mais próximo de 50 pontos maior será a presença das HV 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 (Nº 1.672.671). Os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa 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 o uso previsto para as informações coletadas. Após serem elucidadas as dúvidas, todos assinaram o Registro em duas vias, sendo que uma cópia ficou com o participante e a outra com a pesquisadora, que armazenou separado do protocolo de avaliação para garantir o sigilo. Indivíduos que foram identificados com demanda psicossocial ou clínica que excedeu a dimensão do presente estudo foram encaminhados ao serviço de psicologia do hospital onde a pesquisa ocorreu para os procedimentos necessários, conforme preconizados pela Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

## 2.6 PROCEDIMENTOS

Após o estudo ser aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, foi iniciada a coleta de dados em seis Unidades de Terapia Intensiva, nos três períodos de trabalho manhã, tarde e noite. Foi entregue o protocolo de avaliação para o participante responder de forma individual. Foram entregues os formulários na forma de auto-resposta, e em caso de dúvidas, a pesquisadora ficou à disposição para explicar ou fornecer algum sinônimo dos termos que facilitasse a compreensão e o preenchimento dos instrumentos de avaliação.

Durante a explicação do procedimento duas enfermeiras solicitaram suporte psicológico, pois estavam precisando de apoio. Foi agendado um horário para estas colaboradoras e realizado um atendimento individual no serviço de atendimento aos colaboradores do mesmo hospital.

## 2.7 ANÁLISE DE DADOS

A análise exploratória dos dados apresentados incluiu média, mediana e desvio-padrão e as variáveis categóricas estão descritas em números. A associação da medida de ansiedade, depressão e as Habilidades de Vida foram comparadas entre dois grupos de variáveis numéricas realizadas por meio do teste t de Student. A comparação de variáveis categóricas entre os dois grupos foi realizada pelo teste exato de Fischer. A análise estatística foi realizada mediante o software IBM-SPSS Statistics versão 24 (IBM Corporation, NY, USA). Todos os testes foram bicaudais e valores de  $P < 0,05$  foram considerados significantes. Os dados foram tabulados em planilhas Excell e apresentados em Tabelas a partir da análise descritiva.

## 3 RESULTADOS

Os participantes da amostra estudada têm entre 23 e 43 anos, com média de idade de 32 anos, predomínio do sexo feminino 34 (79%), em relação ao estado civil dos participantes, a maioria é casada e com uma união estável 26 (60,5%). A amostra é constituída por graduandos em enfermagem e 14 (32,6%) têm pós-graduação.

Em relação ao número de filhos, a maioria dos participantes 27 (62,8%) declarou não ter filhos. De acordo com as informações do departamento de recursos humanos da instituição, a média salarial dos enfermeiros é de 3,5 salários mínimos, porém os salários dos participantes variaram por conta de tempo de serviço, período de trabalho, carga horária, entre outros. Com relação ao tipo de moradia, 24 (55,8%) têm casa própria, 12 (27,9%) eram financiadas e alugadas sete (16,3%). A maior parte dos participantes trabalhava no período diurno 29 (67,4%) e no noturno 14 (32,6%).

Com relação aos dados sobre as condições de saúde e hábitos de vida, uma parcela significativa dos participantes indicou não ter problema de saúde 34 (79,1%), não faziam uso regular de medicação 28 (66,7%) e faziam uso de medicação 14 (33,3%), sendo que um participante não declarou esta informação. Com relação ao uso de tabaco houve um predomínio de 42 (97,7%) de não fumantes. Para uso de bebida alcoólica 20 (46,5%) referiram não beber, 20 (46,5%) referiram beber socialmente e três (7%) afirmaram fazer uso regularmente. Com relação ao uso de drogas ilícitas 42 (97,7%) referiram não usá-las. A atividade física era praticada por 18 (41,9%). Quanto às atividades de laser 25 (58,1%) indicaram fazer com regularidade e às vezes 18 (41,9%). Na questão sobre terem suporte ou apoio somente um (2,3%) referiu não tê-lo. Os demais contavam com o apoio dos familiares e amigos, dentre outros.

Na Tabela 1 está descrita a presença e ausência de ansiedade e depressão dos participantes, com escore acima de oito pontos e sem sintomas significativos de 0 a 7 pontos. Apresentaram sintomas significativos de ansiedade 13 (30,2%) e de depressão 10 (23,3%) dos participantes.

**TABELA 1**

Prevalência e pontuação de ansiedade e depressão, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão dos enfermeiros incluídos no estudo (N=43).

Variáveis N	%
<b>HAD - Ansiedade</b>	
Presente	13
Ausente	30
<b>HAD – Depressão</b>	
Presente	10
Ausente	33

Variáveis ordinais estão descritas em mediana (mínimo e máximo) e nominais estão descritas em número (porcentagem). HAD escala hospitalar de ansiedade e depressão.

Na Tabela 2 está descrita a percepção das Habilidades de Vida dos participantes. Para essa avaliação os valores da escala de Likert foram categorizados em dois intervalos que são: intervalo 1(1 nunca, 2 quase nunca e 3 às vezes) são consideradas baixas habilidades e no intervalo 2 (4 quase sempre e 5 sempre) são consideradas boas habilidades. No estudo a maioria das habilidades tiveram uma mediana de 4, ou seja, a amostra apresentou boas Habilidades de Vida.

**TABELA 2**  
Percepção das Habilidades de Vida dos enfermeiros incluídos no estudo (N = 43).

	Habilidades	Média	Mediana	Desvio-padrão	Variação
eficaz	Autoconhecimento	3,74	4,0	0,73	2 – 5
	Empatia	3,83	4,0	0,64	3 – 5
	Comunicação	3,47	3,0	0,83	2 – 5
	Relacionamento interpessoal	3,95	4,0	0,69	3 – 5
	Tomada de decisão	3,95	4,0	0,75	2 – 5
		3,86	4,0	0,64	3 – 5
	Resolução de problemas	3,63	4,0	0,72	2 – 5
	Pensamento criativo	3,88	4,0	0,69	3 – 5
	Lidar com sentimentos e emoções	3,65	4,0	0,75	2 – 5
criativo	Lidar com estresse	3,16	3,0	0,92	1 – 5
	Pontuação total	37,3	3,7	4,9	29 - 49

Uma análise comparativa entre grupos com e sem depressão, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, verificou que mulheres com média de idade de 35,7 anos tiveram depressão, com resultado significante, sendo o valor de  $P = 0,027$ . E a análise comparativa entre grupos com e sem ansiedade, houve também um predomínio do sexo feminino com ansiedade, porém não houve resultado significante no valor de  $P$ .

A análise comparativa das Habilidades de Vida de acordo com a presença de depressão dos participantes demonstrou que os colaboradores com depressão apresentaram uma associação com baixa habilidade em comunicação eficaz e os dados demonstram um valor significativo de  $P= 0,012$ . A análise comparativa das habilidades de vida de acordo com a presença de ansiedade dos participantes demonstrou que 13 indivíduos apresentaram ansiedade, porém não apresentaram associação significante com as habilidades de vida.

#### 4 DISCUSSÃO

A amostra estudada constituiu-se de um grupo de enfermeiros, jovens com idade entre 23 e 43 anos, a maior parte do sexo feminino e casada. Em um estudo, que avaliou sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de bloco cirúrgico, foram verificados resultados semelhantes, ou seja, a presença importante de trabalhadores com sintomas de ansiedade e depressão. De acordo com um relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil, a depressão é a segunda maior causa de incapacidade, sendo o maior índice na América Latina com mais de onze milhões de brasileiros diagnosticados com a doença, a maioria mulheres (OMS, 2017). De acordo com dados do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (2021), cerca de 85% dos

profissionais de enfermagem, no Brasil, são do sexo feminino, o está de acordo com o presente estudo em que teve presença significativa de profissionais mulheres.

Parcela importante dos avaliados (34=79,1%) mencionou não ter problema de saúde e fazer uso de medicação (14=42), sendo que um não respondeu esta questão. Entre as doenças referidas estão, gastrite, alergia, refluxo, artrite, depressão, enxaqueca, hipotireoidismo e ovário policístico. Em estudo de Souza, Silva, Costa e Sobrinho (2011), entre as queixas de saúde, destacaram-se como as mais frequentes: dor nas pernas, dor nas costas e nos braços. Dentre os diagnósticos referidos os que trabalham no hospital como profissionais de enfermagem, ressaltaram ainda: hipertensão arterial, varizes em membros inferiores, lesões por esforços repetitivos (LER), infecção urinária, lombalgia e sinusite. De modo geral, de acordo com Ascari, Schmitz e Silva (2013), os estudos apontam fragilidades na saúde dos trabalhadores de enfermagem, sejam eles enfermeiros, auxiliares ou técnicos. As doenças laborais e os locais de atuação foram variados, sendo significativo o número de profissionais expostos aos riscos ocupacionais, o que levou a um aumento de doenças nos últimos anos.

A maior parte dos avaliados refere não fazer uso de tabaco (n=42) e de álcool (n=20), porém não foram utilizadas medidas ou perguntas sobre o padrão de consumo, e sim se faziam uso ou não. Reisdorfer, Moretti-Pires, Kunyk e Gherardi-Donato (2014), num estudo sobre o uso de álcool e tabaco por profissionais da saúde e a sua relação com seu trabalho, identificaram que os significados conferidos ao uso dessas substâncias pelos profissionais buscam corresponder a uma expectativa social de serem exemplos de comportamento para a sociedade. Em relação ao tema sobre o uso de drogas por profissionais da saúde ainda vem sendo investigado de forma irrelevante no Brasil, o que destaca a importância de serem realizadas mais pesquisas para entender melhor o consumo de substâncias por profissionais da saúde, pois, existem poucos estudos a respeito e por isso deve-se investigar qual a prevalência e quais fatores colaboram para o uso de drogas (Botti, Liman & Simões, 2010). No presente estudo apenas um participante relatou fazer uso de drogas ilícitas.

Quanto à prática de atividade física (n=18; 41,9%) entre os participantes da amostra, referiram praticá-la. Segundo Freire, et al., (2015) a atividade física é defendida, em conjunto com outros fatores, como um importante elemento na promoção da saúde, com benefícios para a saúde física e mental, reduzindo os níveis de ansiedade e depressão. Porém, pouco se tem estudado sobre a atividade física em profissionais que trabalham em unidade de terapia intensiva (UTI). Mesmo sendo conhecedores dos benefícios desta atividade, é baixa a adesão seja por falta de tempo ou mesmo de incentivo. Aqueles que praticam atividades físicas apresentam maior vigor e vontade de realizar suas atividades diárias e profissionais, além de demonstrar menos cansaço e um melhor nível cognitivo.

No presente estudo a amostra apresentou uma média de sete horas de sono, 50% dos participantes referem que dormem mais que sete horas e os outros 50% dormem menos que sete horas. Um estudo que objetivou verificar o padrão de sono de enfermeiros identificou que esses profissionais possuem este padrão alterado, devido ao ritmo de trabalho 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).

Na amostra 25 (58,1%) dos participantes referiu ter uma atividade de lazer. Pesquisa sobre lazer na vida de enfermeiros verificou que esta prática tem um papel importante na vida desses profissionais, pois, atua no equilíbrio emocional, na sua saúde mental e na satisfação com o trabalho e na vida. Não se trata apenas de um tempo de descanso, é mais que isso, se trata de uma estratégia para lidar com o estresse que colabora para promover o bem-estar. Seria fundamental que as organizações de saúde considerassem a importância do lazer de seus trabalhadores e buscasse incluir ou incentivar essa prática (ABRÃO, et al., 2024).

Suporte ou apoio foram apontados pela maior parte dos participantes, sendo que o apoio principal foi o de familiares 17 (39,5%), seguido pelo de amigos 11 (25,6%). Entretanto, alguns dos participantes referiram suporte ou apoio na igreja, na música e em Deus. Nenhum dos colaboradores referiu ter suporte ou apoio no trabalho. De acordo com Braga, Carvalho e Binder (2010), o colaborador passa a maior parte do dia no local de trabalho, se o mesmo receber suporte e apoio nesse local pode diminuir o número de transtornos mentais quando comparado com situações em que esse suporte é baixo e inadequado.

A alimentação saudável foi indicada por um importante número de participantes, 31 (72,1%). Para Zanelli (2010), a alimentação saudável, a prática de atividade física são fatores que contribuem significativamente para diminuir problemas de saúde mental, como a ansiedade e depressão. Na pesquisa de Dionísio-Lucânia (2015), sobre saúde mental e Habilidades de Vida de profissionais da saúde foi verificado elevado número de trabalhadores com sintomas significativos de ansiedade 24 (66,7) e de depressão 20 (55,6), valores maiores que os encontrados no presente estudo, mas o que pode estar relacionado ao fato da população não se constituir somente de enfermeiros, e sim de diferentes profissionais, ter escolaridade e condições socioeconômicas mais baixas e menor prática de atividades física e de lazer.

Com relação à saúde mental, no presente estudo apresentaram sintomas significativos de ansiedade em 13 (30,2%) e de depressão em 10 (23,3%) dos participantes. A presença de ansiedade e depressão nos trabalhadores pode afetar o bem-estar, as atividades diárias, colaborar para a ausência

no trabalho, presenteísmo, licenças, queda da produtividade, adoecimento, diminuição da qualidade do serviço prestado e consequentemente gerar prejuízos para as empresas (Schmidt, Dantas & Marziale, 2011; Oliveira & Pereira, 2012). Estudo que teve como objetivo avaliar a qualidade de vida, depressão e ansiedade em 75 profissionais de enfermagem, sendo 65 (86,7%) técnicos de enfermagem e 10 (13,3%) enfermeiros, de um hospital psiquiátrico, verificou que 51 (68%) apresentaram risco para depressão, 64 (85,3%) tinham ansiedade traço moderada e 63 (84%) ansiedade estado moderada, o estudo revelou que os profissionais de enfermagem apresentaram qualidade de vida pouco comprometida, porém, risco para depressão e níveis moderados de ansiedade, porcentagem maior que o encontrado na presente pesquisa, o que pode estar relacionado ao contexto hospitalar com demanda diferente. Esses dados reforçam a importância das organizações desenvolverem estratégias para cuidar da saúde mental de seus colaboradores e com isso diminuir prejuízos (PESSOA, et al., 2021).

Na amostra estudada, a percepção das Habilidades de Vida dos participantes teve uma média de (3,74) com mediana de (4,0), ou seja, boas habilidades. Foi verificada associação entre participantes com depressão e a baixas habilidades de comunicação eficaz, com valor de ( $P = 0,027$ ). Neste estudo a amostra apresentou boas habilidades de vida e baixo adoecimento mental, e o estudo de Dionísio-Lucânia (2015) encontrou correlação entre baixas habilidades de vida e maior adoecimento mental com um grupo diversificado de trabalhadores da saúde, o inverso do encontrado na presente pesquisa, o que mostra uma possível relação entre as variáveis. As habilidades de vida parecem ter efeito protetor para a saúde mental, diante dessa possibilidade, são fundamentais que sejam realizadas mais pesquisas que possam contribuir para a elaboração de medidas preventivas e interventivas em saúde mental a partir do treino dessas habilidades.

Em outro trabalho é possível verificar a eficácia do treino de habilidades de vida como uma estratégia para diminuir sintomas de ansiedade, depressão e estresse em profissionais da área da saúde e ajudar os indivíduos a lidar com os desafios da vida de maneira eficaz (Dionísio- Lucânia, 2021). Esses estudos encontrados na literatura indicam a presença de prejuízos à saúde mental de profissionais de saúde, o que reforça a importância de serem buscadas estratégias de intervenção e prevenção que possam colaborar para o bem-estar destes, que pode ser encontrado no Treino de habilidades de Vida, como é preconizado pela Organização Mundial de Saúde desde 1997 e é corroborado em estudos na literatura, destacando a relevância de serem realizadas mais pesquisas para investigar a relação entre essas variáveis e ampliar o conhecimento nessa área e assim contribuir também para a população de modo geral.

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo foi realizado com enfermeiros de UTI de um hospital terciário do estado de São Paulo, Brasil. A amostra foi composta por enfermeiros com idade entre 23 e 43 anos e predomínio do sexo feminino. A maioria dos participantes relatou não ter problemas de saúde, manter uma alimentação saudável, realizar atividade física e ter um tempo de sono adequado, em torno de sete horas de sono.

A maioria dos participantes apresentaram boas habilidades de vida e baixo adoecimento mental comparada a outros estudos na literatura. A amostra constituiu-se de um grupo de enfermeiros relativamente saudável, ou seja, apresentaram presença de sintomas significativos de Ansiedade e Depressão em cerca de um terço da amostra e oito das dez habilidades com mediana de quatro, ou seja, boas Habilidades. Os dados encontrados no presente estudo e em outros na literatura mostram os benefícios que boas habilidades de vida podem ter sobre a saúde mental, o que merece mais pesquisas para ampliar o uso dessa estratégia.

Diante disso, é importante ressaltar a necessidade de serem realizadas novas pesquisas, com um número maior de participantes, para verificar a correlação entre as variáveis investigadas e com isso subsidiar o desenvolvimento de novas estratégias de promoção, prevenção e intervenção à saúde mental dos enfermeiros e da população em geral.

## REFERÊNCIAS

- ABRÃO, R. K. et al. Lazer na vida dos enfermeiros: impactos no equilíbrio entre trabalho e bem-estar. *Revista Caderno Pedagógico*, Curitiba, v. 21, n. 12, p. 1-21, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n12-263.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association, 2023.
- ASCARI, R. A.; SCHMITZ, S. S.; SILVA, O. M. Prevalência de doenças ocupacionais em profissionais da enfermagem: revisão de literatura. *Rev. Uningá Review*, v. 15, n. 2, p. 26-38, 2013.
- BARBARO, A. M. et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão da literatura. *Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, v. 5, n. 2, p. 1-16, 2009.
- BOTTI, N. C. L.; LIMA, A. F. D.; SIMÕES, W. M. B. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de Enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2010.
- 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*, v. 15, supl. 1, Rio de Janeiro, 2010.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. *Cofen: é necessário olhar para quem mais precisa*. Brasília, ago. 2021.
- DINCER, B.; INANGIL, D. The effect of emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. *J Clin Virol*, v. 17, n. 2, p. 109–114, 2021.
- DIONÍSIO-LUCÂNIA, E. R. Ansiedade, depressão, estresse e habilidades de vida de trabalhadores de um hospital de ensino do interior de São Paulo. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2015.
- DIONÍSIO-LUCÂNIA, E. R. O impacto do treino de habilidades de vida sobre ansiedade, depressão e estresse de trabalhadores de um hospital escola. 2021. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2021.
- FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. *Rev. Bras. Med. Trab.*, v. 16, n. 2, p. 218-224, 2018. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/318/pt-BR>. Acesso em: 6 maio 2025.
- FREIRE, C. B. et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do submédio São Francisco. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 68, n. 1, p. 26-31, jan./fev. 2015.
- GAINO, L. V. et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, v. 2, p. 108-116, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n2/07.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.

GODOY, C. K. A. et al. Avaliação do padrão de sono dos enfermeiros com dupla jornada nos serviços assistenciais e educativos. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fis*, v. 1, n. 1, p. 27-, nov. 2012.

GORAYEB, R.; NETTO, J. R. C.; BUGLIANI, M. A. P. Promoção de saúde na adolescência: experiência com programas de ensino de habilidades de vida. In: TRINDADE, A. Z.; ANDRADE, A. N. (Orgs.). *Psicologia e saúde: um campo em construção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 89-100.

HAN, J. et al. Effect of a group-based acceptance and commitment therapy programme on the mental health of clinical nurses during the COVID-19 sporadic outbreak period. *Journal of Nursing Management*, v. 30, n. 7, p. 3005–3012, 2022.

HEESAKKERS, H. et al. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: a nationwide survey study. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 65, p. 103034, 2021.

JULIO, R. D. S. et al. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da atenção primária à saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2022.

KIRCHHOF, A. L. C. et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 215-223, 2009.

MIGUEL, E. C.; GENTIL, V.; GATTAZ, W. F. *Clínica Psiquiátrica*. 1. ed. São Paulo: Manole, 2011.

MINTO, E. C. et al. 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. Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2007.

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, n. 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.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Mais de onze milhões de brasileiros têm depressão. Brasília: OMS, 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/materias-especias/52516-mais-de-onze-milhoes-de-brasileiros-tem-depressao>. Acesso em: 21 nov. 2017.

PESSOA, B. do N. L. et al. Qualidade de vida, depressão e ansiedade em enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital. *Revista Desafios*, v. 8, n. 2, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uftv8-10947>.

RAVINDRA, H. N. Life skills approach – an interactive nursing approach. *Journal of Nursing and Health Science*, v. 1, n. 1, p. 29-32, nov./dez. 2012.

REISDORFER, E. et al. O uso de álcool e tabaco por profissionais da saúde e a relação com a prática assistencial. *Rev. Enferm. UFPE on line*, v. 8, n. 10, p. 392-400, out. 2014.

RODRIGUÊS, E. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 67, n. 2, p. 296-301, mar./abr. 2014.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. Ap. S.; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 45, n. 2, p. 487-493, 2011.