



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

TÂNIA MARI REIS DE CARVALHO

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E HABILIDADES DE VIDA EM
ENFERMEIROS DE UTI DE UM HOSPITAL ESCOLA.**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2018

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

TÂNIA MARI REIS DE CARVALHO

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E HABILIDADES DE VIDA EM
ENFERMEIROS DE UTI DE UM HOSPITAL ESCOLA.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2018

TÂNIA MARI REIS DE CARVALHO

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E HABILIDADES DE VIDA EM
ENFERMEIROS DE UTI DE UM HOSPITAL ESCOLA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP como requisito para obtenção do Título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Gerardo Maria de Araújo Filho

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Carvalho, Tânia. M. R.

Ansiedade, Depressão e Habilidades de Vida em enfermeiros de UTI de um hospital escola / Tânia Mari Reis Carvalho-- São José do Rio Preto-SP, 2018.

xviii, 59fls.

Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde. Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

Anxiety, Depression, and Life Skills in UTI nurses from a school hospital.

Orientador: Prof. Dr. Gerardo Maria de Araújo Filho.

1. Ansiedade; 2. Depressão; 3.Habilidades de Vida; 4. Enfermeiros; 5.Saúde Mental.

TÂNIA MARI REIS DE CARVALHO

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E HABILIDADES DE VIDA EM
ENFERMEIROS DE UTI DE UM HOSPITAL ESCOLA.**

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Gerardo Maria de Araújo Filho

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1ª Examinador: Prof. Dr. Carlos Alberto dos Santos

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

2ª Examinadora: Profa. Dra. Patrícia Fucuta

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 27/03/2018.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	vi
Agradecimentos.....	vii
Lista de Apêndices.....	x
Lista de Anexos.....	xi
Lista de Tabelas.....	xii
Resumo.....	xiii
Abstract.....	xv
Justificativa.....	xvii
Introdução.....	1
Objetivos.	8
Método.....	9
Participantes.....	9
Materiais.....	9
Procedimentos.....	11
Análise dos Dados.....	13
Aspectos Éticos.....	14
Resultados.....	15
Discussão.....	22
Conclusões.....	27
Referências.....	28

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho com muito carinho a todos os enfermeiros que mesmo dentro de um estafante e estressante trabalho em uma UTI, disponibilizaram um tempo na sua jornada para participar deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter me conduzido na vida e me mostrado o caminho correto onde o estudo e o aprendizado me fazem ser a cada dia um ser humano melhor.

Aos meus pais José Carlos e Marina, que com carinho, simplicidade e honestidade me ensinaram o valor do estudo e da vida sempre me apoiando e acreditando em mim cada um do seu modo, obrigada por serem meus pais amados que me presentearam com a vida.

Ao meu parceiro Renato, meu amigo de infância, que o destino nos separou e depois de muitos anos nos uniu novamente, para juntos sermos felizes, obrigada por acreditar em mim.

Ao Professor Dr. Gerardo Maria de Araujo Filho, por aceitar ser meu orientador, acreditar e incentivar a continuar seguindo com os estudos, muito obrigada pelo seu exemplo.

À minha amada amiga, parceira de trabalho e irmã que Deus colocou na minha vida, Eliane Regina Lucânia Dionísio, incentivadora e responsável pelo meu ingresso neste mestrado. Obrigada por acreditar em mim, por dividir sua sabedoria, pelo seu carinho e humildade, e pelos vários incentivos, obrigada pela sua dedicação e por ter contribuído muito para tornar esse trabalho possível. Agradeço por ter permitido que eu seguisse na mesma linha de pesquisa do seu trabalho sobre habilidades de vida, foi muito gratificante ter acompanhado os resultados incríveis com os colaboradores, e por fim agradeço a Deus por ter uma pessoa muito especial do meu lado nesta trajetória.

Ao meu amigo Rogério Dionísio, gratidão por sua contribuição de organizar com sua habilidade informática os dados estatísticos do meu trabalho.

Aos colaboradores das Unidades de Terapia Intensiva que com muito respeito aceitaram participar deste estudo, muito obrigada.

À Dra. Patrícia Fucuta, pela disponibilidade e conhecimento. Muito obrigada de coração por suas contribuições com as análises estatísticas, pela atenção, carinho e respeito que sempre dispõe comigo e claro por ter aceitado ser examinadora do meu trabalho.

À Dra. Maria Jaqueline C. Pinto, muito obrigada por todas as oportunidades de aprendizado.

À Professora Dra. Adília M. P. Sciarra, por suas aulas de inglês instrumental, pelo respeito, carinho e por corrigir meu trabalho, suas contribuições foram importante, muito obrigado.

Ao Professor Dr. Nelson Iguimar Valério, por ter aceitado o convite de fazer parte da minha banca, por contribuir muito com suas experiências, pelo respeito e disponibilidade. Meu muito obrigada.

Ao Doutor Carlos Alberto Santos (Buri), que muito feliz agradeço por ter aceitado fazer parte de um momento importante da minha vida, obrigada por tudo, pelo apoio, incentivo e aprendizado ao longo de muitos anos.

Ao Doutor Antônio Carlos Brandi, agradeço de coração por ter aceitado fazer parte da minha banca, por acreditar, incentivar e me ajudar a chegar até aqui.

A todos os professores da Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, meu muito obrigada pelos seus conhecimentos e dicas que contribuíram muito para o meu aprendizado.

Aos colegas de turma que juntos vivemos momentos muito agradáveis que ficaram para sempre em minha memória.

Agradeço em especial minha amiga de turma Daniele, pelo carinho e dedicação, pois juntas íamos nos auxiliando.

Às coordenadoras do Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde da FAMERP, Neide Ap. M. Domingos e Maria Cristina de O. S. Myiazaki, por nos incentivar a seguir em frente e fazer com que acreditamos que somos capazes, obrigada pela oportunidade.

Às secretárias do Programa de Mestrado, Esmeralda, Nilmara e Camila pela atenção e colaboração com as informações para que esse trabalho se realizasse. Muito obrigada com carinho.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1: Ficha de Identificação, Condições Sócio demográfica e de Saúde.....	33
Apêndice 2 : Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	35

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).....	37
Anexo 2: Escala para avaliar Habilidades de Vida (EHV).....	40
Anexo 3: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características Sociodemográficas dos enfermeiros incluídos no estudo (N=43).....	16
Tabela 2: Condições de Saúde e hábitos de vida dos enfermeiros incluídos no estudo (N=43).....	17
Tabela 3: Prevalência e pontuação de Ansiedade e Depressão, segundo a Escala de Ansiedade e Depressão (HADS) dos enfermeiros incluídos no estudo (N=43).....	18
Tabela 4: Percepção das Habilidades de Vida dos enfermeiros incluídos no estudo (N=43).....	19
Tabela 5: Análise Comparativa entre grupos com e sem depressão, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) dos enfermeiros incluídos no estudo (N=43).....	19
Tabela 6: Análise Comparativa entre grupos com e sem ansiedade, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) dos enfermeiros incluídos no estudo (N=43).....	20
Tabela 7: Análise comparativa das Habilidades de Vida de acordo com a presença de Depressão, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) dos enfermeiros incluídos no estudo (N=43).....	21
Tabela 8: Análise comparativa das Habilidades de Vida de acordo com a presença de Ansiedade, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) dos enfermeiros incluídos no estudo (N=43).....	21

Carvalho-Reis, T. M. (2017). *Ansiedade, depressão e habilidades de vida em enfermeiros de UTI de um hospital escola*. (Dissertação). Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP- FAMERP.

RESUMO

Ansiedade e depressão são transtornos que podem gerar prejuízos na vida pessoal, no meio social e no trabalho do ser humano de modo geral, sendo assim, programas para a prevenção à saúde mental, tais como o desenvolvimento de habilidades de vida, podem colaborar para a melhora e prevenção destes transtornos. **Objetivo:** Descrever as características sociodemográficas, as condições de saúde e associar os sintomas de Ansiedade e Depressão com as Habilidades de Vida. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal com delineamento de levantamento e a relação de variáveis a partir de análises quantitativas e qualitativas. Foram convidados a participar da pesquisa todos os enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Base da Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP (FUNFARME), que aceitaram em responder aos instrumentos de avaliação. Foram aplicados os seguintes 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 (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:** O universo estudado é composto por 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 constituiu-se então de, um grupo de enfermeiros relativamente saudáveis, com menor presença de sintomas significativos de Ansiedade e Depressão comparado com estudos semelhantes e boas HV. 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 Chaves: Ansiedade; Depressão; Habilidades de Vida; Enfermeiros; Saúde Mental.

Carvalho-Reis, T. M. (2017). *Anxiety, Depression and Life Skills in UTI nurses from a school hospital*. (Dissertation). Master's program in Psychology and Health, School of Medicine – FAMERP. São José do Rio Preto, SP.

ABSTRACT

Anxiety and depression are disorders that can cause harm to one's personal life, the social environment and the work of the human being in general, so that programs for the prevention of mental health, such as the development of life skills, can contribute to the improvement and prevention of these disorders. **Objective:** Describe the sociodemographic characteristics, health conditions and connect symptoms of Anxiety and Depression with Life Skills. **Méthod:** This is a descriptive, cross-sectional study with survey design and the relation of variables based on quantitative and qualitative analyzes. All the nurses of the Intensive Care Units (ICU) of the Foundation Hospital of the São José do Rio Preto Medical School (FUNFARME), who agreed to respond to the evaluation instruments, were invited to participate in the study. The following instruments were used: 1) Protocol with sociodemographic information and health / disease conditions; 2) Hospital Scale of Anxiety and Depression - HADS; 3) Life Skills Scale (EHV). The exploratory data analysis included mean, median and standard deviation and variation for continuous and numerical variables and proportion for categorical variables. All tests were two-tailed and P values <0.05 were considered significant. **Results:** The studied universe is composed of individuals between 23 and 43 years of age predominantly females. The majority of the evaluated ones indicated absence of health problems. Significant symptoms of anxiety and depression were found in about one third of the sample and eight of the ten HV in the two intervals, with a median of 4, that is, good HV. **Conclusion:** The sample consisted of a group of relatively healthy nurses, with a lower presence of significant symptoms of Anxiety and Depression compared to similar studies and good HV. In the comparative analysis between groups with and without

depression, older women with a mean age of (35 years) presented depression and association with low ability to live effective communication. **Keywords:** Anxiety; Depression; Life Skills; Nurses; Mental health.

JUSTIFICATIVA

O interesse por este assunto surgiu a partir da experiência da pesquisadora em acompanhar outra pesquisa realizada pela psicóloga Eliane Lucânia Dionísio junto de colaboradores de um Hospital Escola do Estado de SP, sobre Saúde Mental e Habilidades de Vida, e também ao suporte psicológico efetuado aos funcionários desta instituição. Os colaboradores que buscam por atendimento psicológico, em sua maioria da área da saúde, incluindo muitos enfermeiros que apresentam baixas habilidades de vida, isto é, fatores que são fundamentais para o enfrentamento das demandas da sua rotina de vida e do trabalho diário, dentre eles, habilidades sociais, cognitivas e afetivas.

Na pesquisa de Lucânia-Dionísio e Valério (2015), a análise da escala de habilidades de vida dos participantes apresentou baixas habilidades, relacionadas com a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, com correlação negativa na maioria das habilidades de vida, ou seja, quanto menores as habilidades maior a presença destes sintomas entre esses profissionais da área da saúde.

A maioria dos trabalhadores que procuram por suporte ou apoio psicológico no serviço de Bem Estar e Qualidade de Vida no Trabalho da instituição apresentam sintomas de ansiedade, depressão e déficits nas habilidades de vida.

Logo após o tratamento psicológico e o treino de habilidades de vida, os trabalhadores expressam melhora significativa ao desenvolver habilidades de comunicação, lidar com emoções, relacionamento interpessoal, dentre outras, passando a vivenciar as situações da vida e do trabalho de uma forma mais eficaz.

Existe uma grande demanda por atendimento psicológico na instituição, sendo assim, escolheu investir em um trabalho de pesquisa, objetivando a aplicabilidade em grupo, que permita compreender se os trabalhadores que apresentam algum transtorno mental, também manifestam deficiência em habilidades de vida, e a partir desse conhecimento desenvolver

trabalhos de intervenção e prevenção à saúde mental do trabalhador por meio do treino de habilidades de vida.

De modo científico os resultados dessa pesquisa poderão colaborar para a produção do conhecimento na área; a sociedade acadêmica e para os profissionais de saúde mental e gestores, interessados em promover a saúde e o bem estar dos trabalhadores no seu ambiente de trabalho. Este estudo poderá oferecer suporte teórico para intervenções junto a trabalhadores da área da saúde e à população em geral.

INTRODUÇÃO

Uma vez que o trabalho tem ocupado 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).

O trabalho é uma atividade nas quais aspectos físicos e psíquicos estão relacionados e deveria ser vivenciado com respeitabilidade, bem-estar, satisfação e não com o adoecimento, desajuste e tensão dos trabalhadores (Barbaro, Robazzi, Pedrão, Cyrillo e Suazo, 2009).

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

Para Kirchoff, et al., 2009, a enfermagem é um grupo considerado de risco para o adoecimento mental e o ambiente hospitalar contribui para o agravamento na saúde psíquica destes indivíduos. 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 ansiedade e distúrbios psíquicos nos trabalhadores, dentre eles a depressão (Vargas, 2011).

De acordo com Carvalho (2004), os enfermeiros estão entre os profissionais mais suscetíveis aos problemas de saúde mental, pois ao acompanhar o processo da doença evolutiva e a proximidade da morte de seus pacientes, eles sofrem um grande desgaste físico e emocional. Experimentam a sensação de impotência em reverter o processo, podem sentir certa culpa, despreparo e tantas outras dificuldades que estão presentes.

Transtornos mentais, como ansiedade e depressão podem causar sérios danos na vida familiar, social, acadêmica e pessoal; até na forma como o indivíduo avalia a si, aos outros e ao futuro. Podem ocorrer no momento em que as condições ou necessidades do ambiente de trabalho ultrapassam a condição de adaptação do indivíduo (Bárbaro et al,2009).

De acordo com o Código Internacional de Doenças (CID-10) existem diversos tipos de transtornos de ansiedade, e a particularidade entre eles, além da presença de ansiedade, é o comportamento de esquiva, no qual o indivíduo afasta-se de situações que o leva a ficar ansioso. Este transtorno faz transparecer o aparecimento de sintomas físicos como: sudorese, tontura, taquicardia, náusea, falta de ar, boca seca e psíquicos tais como: insegurança, irritabilidade, insônia, dificuldade de concentração, sendo esta união de sintomas o resultado em um comprometimento funcional significativo para o indivíduo.

A depressão é um dos transtornos psiquiátricos mais relevantes no mundo. O indivíduo pode apresentar sintomas como: falta de motivação, perda de interesse, humor deprimido, cansaço constante e fadiga, ganho ou perda de peso significativo, agitação ou retardo psicomotor, insônia, sentimento de inutilidade ou culpa, baixa concentração e ideação suicida que são sintomas consideráveis no diagnóstico da depressão, afetando saúde mental deste indivíduo (OMS, 2017).

Para a Organização Mundial de Saúde, 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 prevenindo, assim, transtornos mentais. Diversos fatores podem colocar em risco a saúde mental dos indivíduos, entre eles, mudanças sociais, condições de trabalho estressante, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos, dentre outros (OMS, 2016).

A promoção da saúde envolve ações que permitem às pessoas adotar e manter estilos de vida saudáveis. Nas últimas décadas pesquisas em prevenção apresentaram um aumento significativo de publicações. Estudos descritivos retrataram resultados positivos na diminuição de problemas sociais, emocionais, ansiedade, depressão e também o aumento de capacidades, a partir do ensino de Habilidades de Vida (HV) (Murta, 2007).

Segundo a OMS, as HV são “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: 1- tomada de decisão, 2- resolução de problemas, 3- pensamento criativo, 4- pensamento crítico, 5- comunicação eficaz, 6- habilidades de relacionamento interpessoal, 7- autoconhecimento, 8- empatia, 9- lidar com as emoções e 10- lidar com estresse que podem ajudar na promoção da saúde e bem-estar, porém a maioria das pesquisas até então realizadas foram feitas com crianças e adolescentes” (OMS, 1997).

O termo HV tem sua origem mencionada na carta de Ottawa de 1986, que coloca como indispensável: oferecer informação, saber e estimular as HV para promover a saúde e o suporte para o crescimento pessoal e profissional. Ao desenvolver essas habilidades, é possível expandir as possibilidades dos indivíduos efetuarem maior controle sobre seus próprios comportamentos, seus ambientes e realizar escolhas que contribuam para a saúde mental. Estas dez habilidades são apontadas de forma muito importante e podem ser aplicadas em todos os indivíduos e também auxiliar para protegê-los em relação aos ambientes e comportamentos de risco (Unicef, 2012).

De acordo com a definição encontrada na OMS (1997), Minto, Pedro, Netto, Bugliani e Gorayeb (2006); Murta, Del Prette e Del Prette (2010) e Ravindra, (2012), as dez HV podem ser definidas assim como seguem:

Tomada de Decisão: a possibilidade que o indivíduo tem de enfrentar de maneira construtiva com as decisões a serem tomadas. Permite apreciar as diferentes possibilidades de escolhas e os efeitos que estas podem ter, e desta forma analisar os resultados, os riscos e benesses de uma situação ou de um comportamento e definir a opção com maior chance de êxito.

Resolução de problemas: a possibilidade que o indivíduo tem de lidar com os obstáculos ou circunstâncias difíceis de maneira positiva, por meio de capacidades pessoais e os recursos do meio, sem lesar o outro, uma vez que, problemas significativos que não são resolvidos podem causar estresse mental, sendo necessário encara-los de modo adequado.

Pensamento criativo: uma possibilidade que colabora em situações, nas quais o indivíduo precisa tomar decisões e resolver problemas. Pode ser definida como a habilidade de analisar recursos e caminhos disponíveis, para responder de forma adaptativa e compreensiva às situações cotidianas.

Pensamento crítico: a possibilidade que o indivíduo tem de ponderar informações e/ou situações de maneira prática, refletindo os diversos pontos de vista, bem como os ângulos positivos e negativos. Contribui para o indivíduo distinguir e avaliar motivos que influenciam as atitudes e comportamentos, como valores, pressão do meio e mídia.

Comunicação eficaz: a possibilidade que o indivíduo tem de comunicar suas idéias, vontades e sentimentos de forma verbal e não-verbal, e também de maneira verdadeira às culturas e circunstâncias, procurando agregar os direitos das duas partes. Essa capacidade pode contribuir para fazer uma solicitação de sugestão ou auxílio em momento de dificuldade.

Relacionamento interpessoal: a possibilidade que o indivíduo tem de estabelecer relações de maneira positiva com as pessoas com quem se relaciona, bem como zelar, nutrir e terminar todos os tipos de relacionamentos, que podem ser importantes para a sua saúde mental e qualidade de vida. Nutrir boas relações é primordial, pois representa uma fonte de apoio importante familiar ou social.

Autoconhecimento: a possibilidade que o indivíduo tem de perceber o próprio comportamento e identificar suas capacidades, dificuldades, sentimentos e medos. Esta habilidade contribui para o indivíduo reconhecer quando está irritado e esgotado. É interessante para a comunicação eficaz e para os relacionamentos em que está inserido, assim como, aumentar empatia pelos outros.

Empatia: a possibilidade que o indivíduo tem de se sentir no lugar do outro, perceber os sentimentos e as emoções do outro sem julgamento, mesmo numa circunstância que pode não estar acostumado. Essa capacidade colabora na percepção e acolhimento das diferenças dos indivíduos, contribui para favorecer o convívio social e incentiva comportamentos de apoio ao próximo.

Lidar com sentimentos e emoções: a possibilidade que o indivíduo tem de distinguir as suas emoções e as dos outros; ter conhecimento de quanto elas controlam sua conduta, ser capaz de gerenciar e manifestar de forma apropriada e verdadeira. As emoções negativas como medo ou raiva podem prejudicar a saúde do indivíduo se ele não souber lidar de maneira positiva.

Lidar com o estresse: a possibilidade que o indivíduo possui para diferenciar momentos ocasionadores de tensão; como isso o atinge e elaborar estratégias para enfrentar tais situações estressoras e com isso sanar ou diminuir as suas consequências. Isso quer dizer fazer mudanças seja no ambiente físico ou no seu modo de vida, usando técnicas de relaxamento, de maneira que tensões não deem início aos problemas de saúde.

A OMS sugere programas de ensino de HV, com o intuito de potencializar habilidades emocionais, cognitivas e sociais que colabora para que os indivíduos possam enfrentar melhor com circunstâncias de conflitos do dia a dia. Não obstante, para o público de trabalhadores da área da saúde, projetos desta natureza, objetivando à promoção e prevenção à saúde mental, são raros (WHO, 1997).

Em uma pesquisa de Minto, Netto, Bugliani & Gorayeb, 2006 sobre experiência de ensino de HV com 104 alunos de magistério de uma escola estadual, com intervenção realizada no ano de 2001 e 2003, os adolescentes demonstraram aumento da sua capacidade de reflexão em situação de resolução de problemas, melhora dos relacionamentos interpessoais, da comunicação e qualidade de vida física e mental.

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 estudo 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.

Na pesquisa realizada por Lucânia-Dionisio & Valério, 2015, num grupo diversificado de trabalhadores da saúde, a análise da escala de HV constatou que os participantes 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 HV, relacionadas com a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse dos participantes, e correlação negativa da maioria das HV,

ou seja, quanto menores as HV, maior a presença desses sintomas entre esses profissionais da área da saúde.

Esforços vêm sendo realizados para lidar com o adoecimento de trabalhadores da área da saúde, uma vez que enfrentam diversas situações, tais como, riscos biológicos, exposição e contaminação. Outros fatores que estão relacionados à organização do trabalho; falta de autonomia e de reconhecimento profissional; pressão e exigência de produtividade; baixos salários; ausência do trabalho em equipe, de plano de cargos e salários, perseguição e/ou situações de assédio moral, que podem colaborar para o adoecimento mental desses profissionais (Carreiro, Filha, Lazarte, Silva & Dias, 2013). Considerando o impacto que o ambiente hospitalar tem sobre a saúde dos trabalhadores de Enfermagem faz se necessário realizar pesquisas para aumentar os conhecimentos nesta área específica visando desenvolver programas de promoção, prevenção e de intervenção à saúde mental do trabalhador por meio do treino de HV.

Objetivos

Este estudo teve como objetivo descrever características sociodemográficas, condições de saúde, sintomas de Ansiedade, Depressão e associá-las com as HV de enfermeiros de UTI, de um Hospital escola do Estado de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com delimitação de levantamento e associação de variáveis a partir de análises quantitativa e qualitativa. A seguir está exposto o trajeto metodológico, com a apresentação dos participantes da pesquisa, materiais e procedimentos aplicados.

Participantes

Participaram da pesquisa enfermeiros, funcionários das UTIs, Unidades de Terapia Intensiva da Fundação Faculdade Regional de Medicina- FUNFARME de São José do Rio Preto – SP.

O convite foi realizado para cada profissional individualmente em turnos diferentes como manhã, tarde e noite pela pesquisadora e os que concordaram em participar, responderam espontaneamente aos instrumentos de avaliação e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

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

Materiais

Para reunir os dados foi utilizado um protocolo incluindo instrumentos específicos de avaliação relatados a seguir:

- **Ficha de Identificação, Condições sociodemográficas e de Saúde:**

Foi elaborada pela pesquisadora, com o objetivo de verificar dados sócio-demográficos da amostra como idade, sexo, escolaridade, profissão, área de atuação e condições de saúde (Apêndice 1).

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

A escala possui 14 itens que são subdivididos em duas subescalas, sendo sete para a avaliação de sintomas de ansiedade (HADS-A) e sete para avaliar sintomas de depressão (HADS-D). Cada uma das subdivisões pode ser indicada 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 aplicada a classificação utilizada por um estudo mais atual com uma população de enfermeiros, que foi realizado por Schmidt, Dantas e Marziale (2011). Estes autores referem terem usado os escores assinalados pelos pesquisadores da escala original, porém de maneira resumida, sendo: HAD-ansiedade sem ansiedade de 0 a 7, e com ansiedade ≥ 8 ; HAD-depressão sem depressão de 0 a 7, e com depressão ≥ 8 . Os possíveis valores para as duas medidas variam de zero a 21, e quanto maior o valor, maior a probabilidade de o indivíduo desenvolver um transtorno de ansiedade e/ou de depressão (Anexo 1).

Esta escala foi nomeada para este estudo, por ser de fácil assimilação e aplicação, com um número pequeno de itens. Ela trata as variáveis de interesse (ansiedade e depressão) e tem demonstrado em pesquisas adequadas, particularidades psicométricas entre indivíduos com vários tipos de problemas de saúde. Foi recomendada inicialmente para pacientes ambulatoriais para averiguar estados de depressão e ansiedade, porém, estudos recentes com profissionais de Enfermagem mostram sua aplicação em outros cenários, com populações diferentes, ampliando, assim, a sua utilização (Schmidt, Dantas & Marziale, 2011).

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

Esta escala foi elaborada por Lucânia-Dionísio e Valério (2015), a partir de definições dos conceitos de HV da Organização Mundial da Saúde (OMS;1997) Minto, Pedro, Netto, Bugliani e Gorayeb (2006) e Murta, Del Prette (2010). São exibidas as explicações de cada habilidade e o indivíduo avalia o quanto 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 (Anexo 2).

Procedimento

Foi solicitada uma autorização para gerência de Enfermagem para realizar uma pesquisa com enfermeiros nas UTIs do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP. A documentação necessária foi encaminhada para o Comitê de Ética e Pesquisa, e após a aprovação a pesquisadora orientou o responsável de cada Unidade de Terapia Intensiva que totaliza um número de seis setores sobre a pesquisa, e para iniciar a coleta de dados, a pesquisadora foi até as unidades nos três períodos de trabalho manhã, tarde e noite e aguardava pela disponibilidade dos enfermeiros. De forma individual, a pesquisa foi orientada e também sobre os instrumentos a serem respondidos. Foram entregues os formulários na forma de auto-resposta, e em caso de dúvidas, a pesquisadora ficou a 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 na sala do serviço Bem-Estar e Qualidade de Vida no Trabalho e, assim, encaminhada para os serviços específicos de acordo com a demanda de cada uma delas.

ANÁLISE DOS 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 HV 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 Excel e apresentados em Tabelas a partir da análise descritiva.

As características qualitativas das respostas e categorias encontradas neste estudo foram descritas e comparadas com os dados da literatura baseadas em aspectos filosóficos, teóricos e científicos de acordo com as específicas áreas de conhecimento.

ASPECTOS ÉTICOS

Os dados para o estudo foram coletados após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP (Parecer N° 1.672.671) (Anexo 3). Os funcionários que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 2), com esclarecimentos sobre os objetivos do estudo, riscos e benefícios, a não identificação dos participantes, a liberdade para renunciar 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 termo em duas vias, sendo que uma cópia ficou com o participante e a outra com a pesquisadora. Indivíduos que foram identificados com demanda psicossocial ou clínica que excedeu a dimensão do estudo foram encaminhados ao serviço mencionado para os procedimentos necessários, conforme preconizados pela Resolução 196/96 e pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

RESULTADOS

Na Tabela 1, foram representadas as características sociodemográficas dos enfermeiros. Os participantes da amostra estudada tinham entre 23 e 43 anos (com média de idade de 32 anos), com predomínio do sexo feminino 34 (79%), o estado civil dos participantes, a maioria casada e com uma união estável 26 (60,5%). A amostra completa teve entre graduados e pós-graduados, 14 (32,6%).

Em relação ao número de filhos, a maioria dos participantes 27 (62,8%) não os tinham. De acordo com as informações do departamento de recursos humanos da instituição, a média salarial dos enfermeiros é de 3,5 salários mínimos, porém o salário 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%) tinham casa própria, 12 (27,9%) eram financiadas e alugadas 7 (16,3%). A maior parte dos participantes trabalhava no período diurno 29 (67,4%) e no noturno 14 (32,6%).

TABELA 1**Características demográficas dos enfermeiros incluídos no estudo (N=43).**

Característica	N	%
Idade, anos	32	5,96
Gênero		
Masculino	9	21
Feminino	34	79
Estado civil		
Casado/união estável	26	60,5
Solteiro	15	35
Divorciado	2	4,5
Escolaridade		
Graduação	43	100
Pós-Graduação	14	32,6
Número de filhos		
Nenhum	27	62,8
1	9	20,9
2	5	11,6
3	2	4,7
Renda		
3,5 salários mínimos	43	100
Moradia		
Alugada	7	16,3
Financiada	12	27,9
Própria	24	55,8
Período de trabalho		
Diurno	29	67,4
Noturno	14	32,6

Variáveis contínuas estão descritas em média \pm desvio-padrão; variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Na Tabela 2 são descritos os dados sobre as condições de saúde e hábitos de vida dos enfermeiros. Uma parcela significativa dos participantes indicaram não ter problema de saúde 34 (79,1%) não faziam uso regular de medicação 28 (66,7%) e usavam medicação 14 (33,3%) um participante não declarou esta informação. Com relação ao uso de tabaco ocorreu um predomínio de 42 (97,7%) não fumantes. Para uso de bebida alcoólica 20 (46,5%) não bebiam, 20 (46,5%) referiram beber socialmente e 3 (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 lazer 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.

TABELA 2

Condições de Saúde e Hábitos de Vida dos Enfermeiros incluídos no estudo N=43.

Característica	N	%
Problemas de saúde		
Ausente	34	79,1
Gastrite/refluxo	3	7
Alergia	1	2,3
Artrose	1	2,3
Depressão	1	2,3
Enxaqueca	1	2,3
Hipotireoidismo	1	2,3
Ovário Policístico	1	2,3
Uso de medicamentos		
Não	28/42	66,7
Sim	14/42	33,3
Tabagismo		
Sim	1	2,3
Não	42	97,7
Etilismo		
Não	20	46,5
Sim	3	7
Às vezes	20	46,5
Drogas ilícitas, n (%)		
Não	42	97,7
Sim	1	2,3
Atividade física, n (%)		
Não	14	32,6
Sim	18	41,9
Às vezes	11	25,6
Lazer, n (%)		
Sim	25	58,1
Às vezes	18	41,9
Suporte ou apoio, n (%)		
Nenhum	1	2,3
Família	17	39,5
Amigos	2	4,7
Família e amigos	11	25,6
Família e igreja	4	9,3
Família, amigos e igreja	6	14
Família, amigos, igreja e Deus	1	2,3
Família, amigos, igreja e música	1	2,3
Horas de sono, horas	7	4-8
Alimentação saudável, n (%)		
Não	12	27,9
Sim	31	72,1

Variáveis numéricas estão descritas em mediana (variação); variáveis categóricas estão descritas

em número (porcentagem).

Na Tabela 3 está descrita a presença e ausência de ansiedade e depressão dos participantes, com escore para ansiedade e depressão acima de 8 pontos e sem de 0 a 7 pontos. Apresentaram sintomas significativos de ansiedade 13 (30,2) e de depressão 10 (23,3) dos participantes.

TABELA 3

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

Variáveis	N	%
HAD - Ansiedade		
Presente	13	30,2
Ausente	30	69,8
HAD – Depressão		
Presente	10	23,3
Ausente	33	76,7

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 4 está descrita a percepção das HV 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 que se ajusta está no intervalo 2, ou seja, a amostra demonstrou boas HV.

TABELA 4**Percepção das Habilidades de Vida dos enfermeiros incluídos no estudo (N = 43).**

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

Variáveis contínuas descritas em média, mediana e desvio-padrão; variáveis com mediana de 4 consideradas boas HV.

Na Tabela 5 é apresentada a análise comparativa entre grupos com e sem depressão, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Na amostra mulheres com média de idade de 35,7 anos tiveram depressão. A análise comparativa apresentou resultado significativo.

TABELA 5

Análise comparativa entre grupos com e sem depressão, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão dos enfermeiros incluídos no estudo (N = 43).

Variáveis	Com depressão N (%)	Sem depressão N (%)	Valor P
Idade	35,7 (6,6)	31,0 (5,4)	0,027
Gênero			
Masculino	2 (22,2)	7 (7,8)	1,00
Feminino	8 (23,5)	26 (76,5)	
Escolaridade			
Graduação	6 (20,7)	23 (79,3)	0,704
Pós-Graduação	4 (28,6)	10 (71,4)	

Variáveis contínuas estão descritas em média \pm desvio-padrão; variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Na Tabela 6 é demonstrada a análise comparativa entre grupos com e sem ansiedade, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, nesta análise ocorreu um predomínio do sexo feminino com ansiedade e não apresentou resultado significativo no valor de P.

TABELA 6

Análise comparativa entre grupos com e sem ansiedade, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão dos enfermeiros incluídos no estudo (N = 43).

Variáveis	Com ansiedade N (%)	Sem ansiedade N (%)	Valor P
Idade	32,9 (4,8)	31,7 (6,5)	0,554
Gênero			
Masculino	3 (33,3)	6 (66,7)	1,00
Feminino	10 (29,4)	24 (70,6)	
Escolaridade			
Graduação	7 (24,1)	22 (75,9)	0,292
Pós-Graduação	6 (2,9)	8 (57,1)	

Variáveis contínuas estão descritas em média \pm desvio-padrão; variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Na Tabela 7 pode se verificar a análise comparativa das HV de acordo com a presença de depressão dos participantes, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Colaboradores com Depressão apresentaram uma associação com baixa HV em comunicação eficaz.

TABELA 7

Análise comparativa das Habilidades de Vida de acordo com a presença de Depressão, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão dos enfermeiros incluídos no estudo (N=43).

Habilidades de Vida	Com depressão N = 10	Sem depressão N = 33	Valor P
Autoconhecimento	3,40 ± 0,84	3,85 ± 0,7	0, 087
Empatia	3,90 ± 0,73	4,06 ± 0,6	0, 148
Comunicação eficaz	2,90 ± 0,73	3,64 ± 0,8	0, 012
Relacionamento interpessoal	3,70 ± 0,82	4,03 ± 0,6	0, 187
Tomada de decisão	4,00 ± 0,94	3,94 ± 0,7	0, 827
Resolução de problemas	3,80 ± 0,63	3,88 ± 0,6	0, 737
Pensamento criativo	3,70 ± 0,82	3,61 ± 0,7	0, 724
Pensamento crítico	3,90 ± 0,73	3,88 ± 0,7	0, 934
Lidar com sentimentos e emoções	3,60 ± 0,97	3,67 ± 0,7	0, 809
Lidar com estresse	3,00 ± 1,05	3,21 ± 0,9	0, 531
Pontuação total	35,90 ± 5,9	37,8 ± 4,6	0, 297

Associação significativa nível 0, 012

Na Tabela 8 encontra se a análise comparativa das HV de acordo com a presença de ansiedade dos participantes, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. (Os dados demonstraram que 13 indivíduos apresentaram ansiedade e não apresentaram associação com as HV).

TABELA 8

Análise comparativa das Habilidades de Vida de acordo com a presença de ansiedade, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão dos enfermeiros incluídos no estudo (N=43).

Habilidades de Vida	Com ansiedade N = 13	Sem ansiedade N = 30	Valor P
Autoconhecimento	3,62 ± 0,87	3,80 ± 0,66	0, 451
Empatia	4,08 ± 0,64	4,00 ± 0,64	0, 720
Comunicação eficaz	3,46 ± 0,88	3,47 ± 0,82	0, 985
Relacionamento interpessoal	3,77 ± 0,72	4,03 ± 0,67	0, 253
Tomada de decisão	4,08 ± 0,76	3,90 ± 0,75	0, 487
Resolução de problemas	3,85 ± 0,69	3,87 ± 0,63	0, 924
Pensamento criativo	3,77 ± 0,83	3,57 ± 0,68	0, 406
Pensamento crítico	3,92 ± 0,76	3,87 ± 0,68	0, 811
Lidar com sentimentos e emoções	3,62 ± 0,87	3,67 ± 0,71	0, 840
Lidar com estresse	3,00 ± 1,08	3,23 ± 0,86	0, 454
Pontuação total	37,15 ± 5,24	37,40 ± 4,81	0, 881

Sem associação significativa

DISCUSSÃO

A amostra estudada foi composta de um grupo de enfermeiros, jovens com idade entre 23 e 43 anos, a maioria do sexo feminino e casada. De acordo com (Shmidt, Dantas e Marziale, 2011), que avaliou sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de Enfermagem, foram verificados resultados semelhantes sobre avaliação de ansiedade e depressão em trabalhadores da saúde, porém num bloco cirúrgico, no qual verificou uma presença preocupante de trabalhadores com sintomas de ansiedade e depressão. Este resultado sugere que boa parte destes profissionais avalia as circunstâncias de trabalho como ameaçadoras.

A prevalência de depressão no Brasil é a segunda maior carga de incapacidade, sendo o maior índice na América Latina com mais de onze milhões de brasileiros diagnosticados com a doença, sendo a maioria mulheres (OMS, 2017).

Uma parcela importante dos avaliados 34 (79,1%) referiu não ter problema de saúde e fazer uso de medicação (14=42), sendo que um não respondeu esta questão. Entre as doenças referidas na pesquisa estão, gastrite, alergia, refluxo, artrite, depressão, enxaqueca, hipotireoidismo e ovário policístico. Em estudo de Souza, Junior, Silva, Costa e Sobrinho (2011), entre as queixas de saúde, destacaram-se como as mais frequentes: dor nas pernas, dor nas costas, dor 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 maioria dos avaliados referiram não fazer uso de tabaco 42 (97,7%) e de bebida alcoólica 20 (46,5%), porém não foram aplicadas medidas ou perguntas sobre o nível de consumo, e sim se faziam uso ou não. Para, Reisdorfer, Moretti-Pires, Kunyk e Gherardi-Donato (2014), em um estudo sobre o uso de álcool e tabaco por trabalhadores da saúde e a sua vinculação com seu trabalho, identificaram que os significados conferidos ao próprio uso dessas substâncias por esses trabalhadores trazem-nos a responder a uma expectativa social de serem exemplos de comportamento para uma sociedade.

Em relação ao tema sobre o uso de drogas por profissionais da saúde ainda vem sendo investigado de forma irrelevante no Brasil. Existem poucos estudos a respeito e por isso deve-se investigar qual a prevalência do uso de drogas entre os profissionais da saúde e quais fatores que possibilitam o seu uso por estes profissionais (Botti, Liman & Simões, 2010). No presente estudo um participante relatou fazer uso de drogas ilícitas.

No que diz respeito à prática de atividade física 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 e a qualidade de vida nos diferentes profissionais que trabalham em unidade de terapia intensiva (UTI). Mesmo sendo conhecedores dos benefícios da atividade física, muitos destes profissionais de saúde, não conseguem aderir a um programa eficaz, 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 os participantes apresentaram uma média de sete horas de sono, 50% referiram que dormem mais que sete horas e os outros 50% dormem menos que sete horas. Um estudo de (Godoy, Bandeira, Júnior, & Gusmão, 2012), que objetivou investigar o nível de sono de enfermeiros identificou que esses trabalhadores possuem este nível alterado, por conta do ritmo de trabalho acelerado, plantões e turnos de atividades diferentes, carga horária excessiva. E recomendam um maior cuidado à qualidade de sono destes trabalhadores, pois o mesmo pode provocar diversos problemas de saúde. Para Oliveira (2012), a qualidade do sono está intimamente ligada qualidade de vida da pessoa, uma vez que, o organismo se reequilibra física e mentalmente durante o sono.

Na amostra 25 (58,1%) dos participantes referiram ter uma atividade de lazer. Pesquisa sobre lazer, trabalho e promoção da saúde mental com profissionais da saúde, verificou que o lazer foi apontado como fator significativo para a promoção de saúde uma vez que, proporciona cuidados com a saúde física e mental. É uma forma de se reequilibrar dos problemas do cotidiano, e a ausência dele pode contribuir para o adoecimento destas pessoas (Camargo & Bueno, 2004).

Em relação ao 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%). Ainda assim, alguns dos participantes referiram suporte ou apoio na igreja, na música e em Deus. Nenhuns dos colaboradores referiram 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 adequando nos momentos difíceis pode diminuir o número de transtornos mentais quando comparado com situações em que esse suporte é baixo e inadequado.

Um importante número de participantes 31 (72,1%), relataram fazer uma alimentação saudável. Para Zanelli (2010), a alimentação saudável, a prática de atividade física são fatores

que contribuem significativamente para diminuir problemas de saúde mental, entre eles estresse ansiedade e depressão.

No presente estudo os trabalhadores que apresentaram ansiedade, 13 (30,2%) e depressão, 10 (23,3%); foi considerado um número significativo e tiveram nas duas situações, o predomínio do sexo feminino. Na pesquisa de Lucânia e Valério (2015), sobre saúde mental e HV 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.

Isso pode ter ocorrido por vários fatores, pois, no estudo de Lucânia e Valério (2015), a população não se constituiu somente de enfermeiros, teve escolaridade e condições sócio-econômicas baixas e menor atividade física e de lazer.

A presença de ansiedade e depressão nos trabalhadores da saúde pode afetar a satisfação, tranquilidade, segurança, as atividades cotidianas, colaborar para a ausência no trabalho, presenteísmo, licenças, queda da produtividade, adoecimento, diminuição da qualidade do serviço prestado e conseqüentemente gerar prejuízos para as empresas (Schmidt, Dantas & Marziale, 2011; Oliveira & Pereira, 2012).

Na amostra estudada, a percepção das HV dos participantes teve uma média de (3,74) com mediana de (4,0), ou seja, boas habilidades, porém houve uma associação entre participantes com depressão e a baixa HV de comunicação eficaz.

Outros trabalhos sobre HV, porém com populações diferentes (crianças e adolescentes) demonstram, a importância do treino de habilidades para melhorar a saúde física e mental. Para Minto, Netto, Bugliani e Gorayeb (2006), um estudo feito no Brasil sobre a promoção de HV, encontrou que estas habilidades tratam de uma estratégia necessária para lidar com adolescentes, pois pode colaborar para torná-los pessoas mais competentes, influenciando assim a sua qualidade de vida.

Cunha e Rodriguês (2010), também executaram estudo com crianças e adolescentes e observaram que a mediação com a instrução das HV colabora para a diminuição de comportamentos de risco, e aumento dos cuidados com a saúde física e mental destes universos. Muitas pesquisas foram encontradas sobre HV em crianças e adolescentes e raras com adultos.

Perante os resultados encontrados com crianças e adolescentes em que o treino de HV colabora para melhorar a qualidade de vida, saúde física e mental, problemas emocionais e de comportamentos e, sobretudo dos resultados encontrados na pesquisa de Lucânia e Valério (2015) com profissionais da saúde em que se observou correlação entre baixas HV e a presença de prejuízos à saúde mental, salienta-se a necessidade de serem realizadas mais pesquisas na área e com diferentes populações. Assim, poderia aumentar a utilização dessas habilidades para melhorar a saúde mental e a qualidade de vida das pessoas, e em específico, com profissionais da área da saúde.

CONCLUSÕES

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

A amostra apresentou 10 (23,3%) dos participantes com sintomas significativos de depressão, em que houve predomínio do sexo feminino em 8 (23,5%) e com uma média de idade de 35,7. Houve uma associação entre a presença de depressão e baixa habilidade de comunicação eficaz.

Em relação à presença de Ansiedade, 13 (30,2%) dos participantes apresentaram os sintomas e com predomínio do sexo feminino e não teve associação com as HV.

As maiorias dos participantes tiveram as HV no intervalo dois, consideradas boas HV.

A amostra constituiu-se então 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, isto significa boas HV.

Diante disso, ressaltamos a importância de novas pesquisas, com um número maior de enfermeiros, para verificar se há associação entre boas HV e menor presença de sintomas de Ansiedade e Depressão. E com isso, aumentar o conhecimento na área visando subsidiar o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção e prevenção à saúde mental dos enfermeiros e da população em geral.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- Ascari, R. A.; Schmitz, S. S.; Silva, O. M. (2013). 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., Robazzi, M. L. C. C., Pedrão, L. J., Cyrillo, R. M. V., & Suazo, S. V. Z. (2009). 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.
- Botti, N. C. L., Lima, A. F. D., Simões, W. M. B. (2010). Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de Enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 6 (1):1-13*.
- Braga, L. C.; Carvalho, L. R. & Binder, M. C. P. (2010). 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 BRASIL*.
- Camargo, R. A. A., & Bueno, S. M. V. (2004). Lazer, Trabalho e Promoção da Saúde Mental para os Trabalhadores de Hospital. *Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem, abr; 8 (1): 71-80*.
- Carreiro, G. S. P., Filha, M. O. F., Lazarte, R., Silva A. O., & Dias, M. D. (2013). O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. Jan/mar; 15(1): 146-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>. doi: 10.5216/ree.v15i1.14084.
- Carvalho, M.M. M. J. (2004). A dor no estagio avançado das doenças. In: V.A.A. Camom (Org.), *Atualidades em Psicologia da saúde*. (p.85-101). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

- CID-10 – Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Organização Mundial da Saúde, trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Cunha, N., & Rodriguês, M. C. (2010). O desenvolvimento de competências psicossociais como fator de proteção ao desenvolvimento infantil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina*, v. 1, n. 2, p. 235-248, dez.
- Dionísio, L. E.; Valério, I, N.(2015). 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*.
- Freire, C. B.; Dias, R. F.; Schwingel, P. A.; França, E. E. T.; Andrade, F. M. D.; Costa, E. C.; Junior, M. A. V. C.(2015) Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. *Rev. Bras. Enfermagem*. V.68 n.1 p.26-31. Jan-fev 2015.
- Girardi, S. N.; Carvalho, C. L.; Girardi Jr., J. B. & Araujo, J. F. (2004). Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil. In: Barros, A F. do R. (org.). *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análise*. Brasília: Ministério da Saúde. Vol.2.
- Godoy, C. K. A.; Bandeira, C. de M.; Júnior, A. F. S. X. & Gusmão, C. M. P. (2012). 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.
- Gorayeb, R., Netto, J. R. C., & Bugliani, M. A. P. (2003). 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, PP. 89-100.

- Kirchhof, A. L. C., Magnago, T. S. B. de S., Camponogara, S., Griep, R. H., Tavares, J. P., Prestes, F. C., & Paes, L. G. (2009). Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 18, núm. 2, abril-junho, pp. 215-223. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Miguel, E.C., Gentil, V., Gattaz, W. F. (2011). *Clínica Psiquiátrica*. 1ª. ed. São Paulo: Manole.
- Ministério da Saúde (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf>.
- Minto, E. C., Pedro, C. P., Netto, J. R. C., Bugliani, M. Ap. P., & Gorayeb, R. (2006). Ensino de Habilidades de vida na escola: Uma experiência com adolescentes. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 11, n. 3, p. 561-568, set/dez.
- Murta, S. G. (2007). Programas de Prevenção a Problemas Emocionais e Comportamentais em Crianças e Adolescentes: Lições de Três Décadas de Pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (1), 1-8.
- Murta, S. G., Del Prette, A., & Del Prette, Z. (2010). 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.
- Oliveira, J. V. (2012). A importância de dormir bem. *Revista Espaço Aberto*, USP. Edição 140.
- Oliveira, V. & Pereira, T. (2012). Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros – impacto do trabalho por turnos. *Revista de Enfermagem Referência III*, série n. 7 – jul.
- Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016). Ministério da Saúde.
- In: [HTTPS://nacoesunidas.org/saude-mental-depnde-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-munial/Brasil](https://nacoesunidas.org/saude-mental-depnde-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-munial/Brasil). Acesso em 31 de janeiro de 2018.

Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017). Ministério da Saúde.

In: <HTTP://www.blog.saude.gov.br/index.php/materias-especias/52516-mais-de-onze-milhoes-de-brasileiros-tem-depressao>. Acesso em 21 de novembro de 2017.

Ravindra, H.N. (2012). VLife Skills Approach – An Interactive Nursing Approach. *Journal of Nursing and Health Science. Volume 1, Issue 1 (Nov. – Dec.), PP 29-32.*

Reisdorfer, E., Moretti-Pires, R. O., Kunyk, D., & Gherardi-Donato, E. C. da S. (2014). O uso de álcool e tabaco por profissionais da saúde e a relação com a prática assistencial. *Rev. Enferm. UFPE on line, Recife, 8 (10): 392-400, out.*

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

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

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

Souza, M. N. M., Silva, M. V., Costa, J. A., Sobrinho, C. L. N. (2011). Trabalho e Saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado de Feira de Santana, Bahia. *Rev. Baiana de Saúde Pública. v.35, supl 1, p.38-54. Jan/jun.2011.*

United Nations Children’s Fund (Unicef). (2012). Global evaluation of life skills education programmes. New York. In: <http://www.unicef.org/evaluation/files/USA-2012-011-1-GLSEE.pdf>.

Vargas, D., Dias, A. P. V.(2011). Prevalência de depressão em trabalhadores de unidade de terapia intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. *Rev. Latino Am. Enfermagem*. USP. 19 (5) set-out.2011.

World Health Organization (1997). *Life skills educations in schools*. Geneva: WHO. Recuperado em 7 de dezembro de 2017. In: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/who_mnh_psf_93.7a_rev.2.pdf.

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

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*; 67:361-370.

APÊNDICE 1

FICHA de Identificação, Condições Sócio demográfica e de Saúde

1 – Dados de Identificação:

Data: ___/___/_____.

- Nome:.....Idade:.....
- Data de Nascimento:___/___/_____. Sexo: Feminino () Masculino ().
- Estado civil:.....Números de filhos.....
- Escolaridade:.....Profissão.....Tempo de trabalho.....
- Telefones de contato:.....Ramal:.....

2- Moradia:

- () Própria () Alugada () Financiada () cedida

3 - Condições de Saúde:

- Têm algum problema de saúde, qual?.....
- Faz uso de medicação? ()SIM () Não

4- Comportamentos de Saúde/Doença

- Faz uso de drogas: SIM () NÃO () Às vezes ()
- Fuma: SIM () NÃO ()
- Faz uso de álcool: SIM () NÃO () Socialmente() Quantas vezes na semana ()
- Pratica atividade física: SIM () NÃO () Às vezes ()
- Lazer: SIM () NÃO () ÀS VEZES ()
- Quando você precisa , sente-se apoiado ou pode contar com pessoas:
- Família () Amigos () Igreja () Outros ()
-
- Horas de Sono: () 8h, () 7h, () 6h, () 5h, () 4h, () menos que 4h
- Alimentação saudável: SIM () NÃO () Às vezes ()

APÊNDICE 2**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA****(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96 e 466/12).**

Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

Eu....., brasileiro (a), nascido (a) emem ___/___/___ e domiciliado (a).....,

declaro para fins devidos, ter sido convidado (a) a participar como candidato (a) a sujeito de pesquisa junto ao projeto intitulado “Ansiedade, Depressão e Habilidades de Vida de enfermeiros de UTI de um hospital terciário, do setor de Saúde e Qualidade de Vida no trabalho, sob a responsabilidade da psicóloga Tânia Mari Reis de Carvalho.

Declaro que a pesquisadora esclareceu-me os objetivos do seu trabalho, e que não há significativos e adicionais para a saúde e os benefícios são de contribuir para a melhoria do serviço oferecido na instituição e para a produção do conhecimento na área, e que poderei consultar a pesquisadora responsável, em qualquer época, pessoalmente ou pelo telefone: 0xx17 3201 5000, ramal 1558, para esclarecimentos de quaisquer dúvidas ou mesmo para solicitar encaminhamentos terapêuticos necessários.

Declaro ainda que estou ciente da minha liberdade para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa sem prejuízos em meus atendimentos. Fui esclarecido também que todas as informações por mim prestadas e os resultados obtidos nesta pesquisa serão mantidos em sigilo.

Esclareço que não receberei nenhum tipo de benefício de ordem financeira, material ou quaisquer outras; que não fui a nenhum momento pressionado para colaborar neste estudo

e que minha participação é de LIVRE E ESPONTÂNEA VONTADE e com absoluta ciência dos fatos.

Portanto, declaro ter sido informado (a) sobre a finalidade, procedimentos e ética deste estudo. Concordo livre e de espontânea vontade em participar do estudo e autorizo através deste documento de duas vias de igual teor, à pesquisadora e psicóloga desta instituição fazer uso de minhas informações para fins estritamente científicos e terapêuticos.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br.

São José do Rio Preto – SP, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

ANEXO 1

ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HADS).

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão- HAD

Este questionário ajudará o seu médico saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um “X” a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

A 1) Eu me sinto tenso ou contraído:

3 () A maior parte do tempo

2 () Boa parte do tempo

1 () De vez em quando

0 () Nunca

D 2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

0 () Sim, do mesmo jeito que antes

1 () Não tanto quanto antes

2 () Só um pouco

3 () Já não sinto mais prazer em nada

A 3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:

3 () Sim, e de um jeito muito forte

2 () Sim, mas não tão forte

1 () Um pouco, mas isso não me preocupa

0 () Não sinto nada disso

D 4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

0 () Do mesmo jeito que antes

1 () Atualmente um pouco menos

2 () Atualmente bem menos

3 () Não consigo mais

A 5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:

3 () A maior parte do tempo

2 () Boa parte do tempo

1 () De vez em quando

0 () Raramente

D 6) Eu me sinto alegre:

- 3 () Nunca
- 2 () Poucas vezes
- 1 () Muitas vezes
- 0 () A maior parte do tempo

A 7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- 0 () Sim, quase sempre
- 1 () Muitas vezes
- 2 () Poucas vezes
- 3 () Nunca

D 8) Estou lento para pensar e fazer as coisas:

- 3 () Quase sempre
- 2 () Muitas vezes
- 1 () De vez em quando
- 0 () Nunca

A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

- 0 () Nunca
- 1 () De vez em quando
- 2 () Muitas vezes
- 3 () Quase sempre

D 10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- 3 () Completamente
- 2 () Não estou mais me cuidando como deveria

1 () Talvez não tanto quanto antes**0 () Me cuido do mesmo jeito que antes****A 11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:****3 () Sim, demais****2 () Bastante****1 () Um pouco****0 () Não me sinto assim****D 12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:****0 () Do mesmo jeito que antes****1 () Um pouco menos do que antes****2 () Bem menos do que antes****3 () Quase nunca**

A 13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

3 () A quase todo momento

2 () Várias vezes

1 () De vez em quando

0 () Não sinto isso

D 14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:

0 () Quase sempre

1 () Várias vezes

2 () Poucas vezes

3 () Quase nunca

ANEXO 2

ESCALA PARA AVALIAR HABILIDADES DE VIDA - (EHV)

Leia as definições das habilidades de vida, e assinale, utilizando a escala abaixo, o número que melhor corresponde a sua avaliação de quanto apresenta de cada habilidade de vida.

1	2	3	4	5
Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase Sempre	Sempre

Habilidades de Vida	Classificação
<p>1 – Auto-conhecimento: Capacidade de observar o próprio comportamento e reconhecer as próprias qualidades, dificuldades e recursos.</p>	1 2 3 4 5
<p>2 – Empatia: Capacidade de se colocar no lugar do outro, imaginar como este se sente, procurar compreender e não julgar. Respeito às diferenças interpessoais.</p>	1 2 3 4 5
<p>3 – Comunicação Eficaz: Capacidade de expressar opiniões, desejos, necessidades e sentimentos de forma direta e assertiva, buscando conciliar os direitos de ambas as partes.</p>	1 2 3 4 5
<p>4 – Relacionamento Interpessoal: Capacidade de se relacionar de forma positiva com as pessoas com quem interage, ou seja, fazer, manter, aprofundar e terminar relacionamentos sociais, afetivos e sexuais.</p>	1 2 3 4 5
<p>5 – Tomada de Decisão: Capacidade de analisar consequências, riscos</p>	1 2 3 4 5

e benefícios de uma situação e escolher a alternativa que leve ao sucesso da ação.

6 – Resolução de Problemas: Capacidade de enfrentar os problemas de forma construtiva, utilizando habilidades pessoais e os recursos do meio, sem prejudicar o outro. 1 2 3 4 5

7 – Pensamento Criativo: Capacidade de explorar recursos e alternativas disponíveis, para responder com flexibilidade às situações do dia a dia. 1 2 3 4 5

8 – Pensamento Crítico: Capacidade de analisar informações e/ou situações a partir de diferentes ângulos, considerando pontos positivos e negativos. 1 2 3 4 5

9 – Lidar com sentimentos e emoções: Capacidade de reconhecer as próprias emoções e as do outro; tomar consciência de quanto elas influenciam o comportamento e como manejá-las adequadamente. 1 2 3 4 5

10 – Lidar com o Estresse: Capacidade de reconhecer as fontes de estresse e desenvolver estratégias de enfrentamento para solucioná-las ou reduzir os seus efeitos. 1 2 3 4 5

ANEXO 3 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.

Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos
CEP/FAMERP

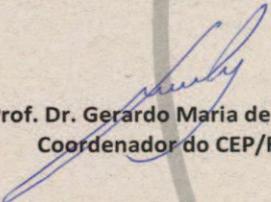
Parecer nº 1.672.671

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa **CAAE 57574016.6.0000.5415** sob a responsabilidade de **Tânia Mari Reis de Carvalho** com o título "Ansiedade, Depressão e Habilidades de Vida de enfermeiros de UTI de um hospital terciário" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse CEP.**

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 11 de agosto de 2016.


Prof. Dr. Gerardo Maria de Araujo Filho
Coordenador do CEP/FAMERP

17 3201 5813
cepfamerp@famerp.br
Av. Brigadeiro Faria Lima 5416 | Vila São Pedro
15090-000 | São José do Rio Preto SP
www.famerp.br/cep