

Márcio Seitiro Kobayashi

## A Relação Entre a Ansiedade e a Satisfação com o Suporte Social: Um Contributo para o Estudo da Saúde Mental dos Enfermeiros

Márcio Seitiro Kobayashi

**A Relação Entre a Ansiedade e a  
Satisfação com o Suporte  
Social: Um Contributo para o  
Estudo da Saúde Mental dos  
Enfermeiros**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado em Enfermagem

Trabalho efetuado sob a orientação de  
**Professora Doutora Analisa Lia Silva  
Candeias**

**Professora Doutora Maria Filomena  
Pereira Gomes**

## DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações**  
**CC BY-NC-ND**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

A ciência moderna ainda não produziu  
um medicamento tranquilizador tão eficaz como  
o são umas poucas palavras boas.  
(Freud)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os Enfermeiros que ajudaram para a pesquisa de estudo. Ao meu núcleo familiar por me apoiar. As Professoras Analisa Candeias e Filomena Gomes, por acreditarem no meu projeto e tornar possível realizá-lo. Obrigado pelo apoio, disponibilidade, colaboração, partilha de conhecimento, e suporte científico facultado.

## RESUMO

Os problemas de saúde mental têm vindo a aumentar em todo o mundo e, Portugal, é o segundo país europeu com maior taxa de perturbações psiquiátricas, sobretudo devido à sua elevada taxa de perturbações de ansiedade. A ansiedade é uma condição emocional, que pode ser desencadeada por eventos stressantes e desafiadores da vida, incluindo o stress relacionado com o trabalho. O suporte social pode desempenhar um papel importante na redução dos sintomas de ansiedade, em indivíduos que enfrentam situações stressantes, e pode fornecer aos indivíduos recursos para lidar com o stress e ansiedade. Este suporte oferece um canal para expressar preocupações e emoções, além de providenciar apoio prático e emocional e nos enfermeiros, o suporte social pode ser particularmente importante devido às exigências físicas e emocionais do trabalho. A falta de suporte social pode levar a altos níveis de stress e ansiedade, o que pode afetar a qualidade do cuidado prestado aos doentes. Assim, o objetivo geral deste estudo passou por compreender a relação entre a ansiedade e a satisfação com o suporte social nos enfermeiros em Portugal. No que diz respeito à metodologia, foi desenvolvido um estudo de carácter exploratório e descritivo, de natureza quantitativa, com uma amostra de 90 enfermeiros, a nível nacional, visando, especificamente, avaliar a ansiedade-traço e a ansiedade-estado dos enfermeiros portugueses, avaliar a satisfação com o suporte social dessa população e correlacionar os níveis de ansiedade (traço e estado) com os índices de satisfação com o suporte social, no período compreendido entre setembro de 2022 a dezembro de 2022. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e recorreu-se à aplicação de dois instrumentos, a Escala STAI - Escala de Ansiedade Estado/Traço e a Escala de Satisfação com o Suporte Social. No que diz respeito aos resultados, verificou-se que os valores médios de ansiedade-traço ( $M=43,84$ ) eram inferiores aos de ansiedade-estado ( $M=47,53$ ) e verificaram-se correlações negativas entre a ansiedade-estado e o suporte social em geral ( $r=-,575$ ;  $p \leq .001$ ) e entre a ansiedade-traço e o suporte social ( $r=-,585$ ;  $p \leq .001$ ). Quanto a correlações positivas, embora não significativas, encontrou-se o valor assumido pela correlação ansiedade-traço e o suporte social dos amigos ( $r=,162$ ;  $p \leq .001$ ). Assim, conclui-se que o suporte social é essencial para ajudar a combater estados de ansiedade nos enfermeiros em Portugal.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Suporte Social; Enfermeiros.

## ABSTRACT

Mental health problems have been increasing around the world and Portugal is the second European country with the highest rate of psychiatric disorders, mainly due to its high rate of anxiety disorders. . Anxiety is an emotional condition that can be triggered by stressful and challenging life events, including work-related stress. Social support can play an important role in reducing anxiety symptoms in individuals facing stressful situations and can provide individuals with resources to cope with stress and anxiety. This support offers a channel to express concerns and emotions, as well as providing practical and emotional support and in nurses, social support can be particularly important due to the physical and emotional demands of the job. This support offers a channel to express concerns and emotions, as well as providing practical and emotional support, and in nurses, social support can be particularly important due to the physical and emotional demands of the job. A lack of social support can lead to high levels of stress and anxiety, which can affect the quality of care provided to patients. Thus, the general objective of this study was to understand the relationship between anxiety and satisfaction with social support in nurses in Portugal. About methodology, an exploratory and descriptive study, of a quantitative nature, was developed with a sample of 90 nurses, at national level, specifically aiming to evaluate trait anxiety and state anxiety of Portuguese nurses, evaluate satisfaction with social support in this population and correlate anxiety levels (trait and state) with satisfaction rates with social support, in the period between September 2022 and December 2022. A sociodemographic questionnaire was applied, and two instruments were applied, the STAI Scale - State/Trait Anxiety Scale and the Satisfaction with Social Support Scale. Regarding the results, it was found that the average values of trait anxiety ( $M=43.84$ ) were lower than those of state anxiety ( $M=47.53$ ) and there were negative correlations between state anxiety and social support in general ( $r=-.575$ ;  $p \leq .001$ ) and between trait anxiety and social support ( $r=-.585$ ;  $p \leq .001$ ). As for positive correlations, although not significant, the value assumed by the anxiety-trait correlation and social support from friends was found ( $r=.162$ ;  $p \leq .001$ ). Therefore, it is concluded that social support is essential to help combat anxiety states in nurses in Portugal.

**Keywords:** Anxiety; Social Support; Nurses.

# ÍNDICE

1	Introdução.....	11
2	Enquadramento Teórico.....	18
	2.1- Caraterização da Ansiedade .....	18
	2.1.1 - Ansiedade-traço e ansiedade-estado.....	20
	2.1.2. - Intervenções promotoras de saúde mental e terapias no âmbito da satisfação com o suporte social .....	28
	2.2 – Caraterização da satisfação com o suporte social.....	36
	2.3- Ansiedade nos enfermeiros e a importância do suporte social .....	39
3	Metodologia .....	45
	3.1 - Tipologia de estudo e objetivos .....	45
	3.2 - População e amostra .....	46
	3.3 - Instrumentos e procedimento de colheita de dados .....	46
	3.3.1 - A ansiedade- estado avaliada pelo STAI-Y1 e A ansiedade-traço avaliada pelo STAI-Y2 .....	48
	3.3.2 - Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) (Pais- Ribeiro,1999).....	49
	3.4 - Considerações éticas .....	49
4	Resultados e Discussão .....	52
5	Conclusão .....	72
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	76
	ANEXOS .....	92
	ANEXO I - Instrumentos para Colheita de Dados	
	ANEXO II - Parecer da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e da Saúde da Universidade do Minho	
	ANEXO III - Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação na Investigação	
	ANEXO IV - Declaração de Proteção de Dados	

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA – American Psychiatric Association

CEICVS - Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e da Saúde

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 – Coronavírus Disease 2019

DGS - Direção Geral da Saúde

DP - Desvio padrão

DSM-5 – Manual de Diagnostico e Estatístico das Perturbações Mentais

ESSS – Escala de Satisfação com Suporte Social

Mn – Mínimo Mx – Máximo

N.º - Número

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados

SARS - Severe Acute Respiratory Syndrome

SARS-COV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2

SPSM – Sociedade Portuguesa Psiquiatria Saúde Mental

STAI-Y – Escala Inventario de ansiedad estado e traço

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra .....	533
Tabela 2 : Caracterização de vínculo laboral e condições de trabalho dos inquiridos .....	54
Tabela 3 : Habilitações académicas dos inquiridos .....	55
Tabela 4 : Hobbies e Exercício físico.....	56
Tabela 5: Comparação por ter filhos.....	56
Tabela 6: Comparação relacionada com estado civil .....	57
Tabela 7: Comparação tipos de ansiedade e trabalho por turnos .....	57
Tabela 8: Comparação por trabalho por turnos fim-de-semana.....	58
Tabela 9: Comparação por trabalho ao fim-de-semana.....	58
Tabela 10: As faltas ao trabalho e o suporte social.....	59
Tabela 11: Comparação por vínculo laboral .....	59
Tabela 12 : Análise de consistência interna.....	60
Tabela 13: Valores máximos e mínimos média e desvio padrão Ansiedade e Suporte social.....	61
Tabela 14: Coeficientes de Correlação de tipo de ansiedade e dimensões do suporte social .....	61

## 1 Introdução

Os estudos epidemiológicos da Organização Mundial da Saúde (OMS), indicam que a doença mental constitui uma das principais razões para a incapacidade de realizar atividades de produção profissional e de funcionamento social a nível mundial (Direção Geral da saúde [DGS], 2017). Em 2019, quase um bilião de pessoas, incluindo 14% dos adolescentes do mundo, viviam com um transtorno mental (OMS, 2022). De acordo com dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, mais de uma em seis pessoas nos países europeus, tiveram um problema de saúde mental em 2016, o que equivale aproximadamente a 84 milhões de pessoas (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, 2018). A ansiedade representa um grande desafio para a saúde em todo o mundo e Portugal é o segundo país europeu com maior taxa de perturbações psiquiátricas, sobretudo devido à sua elevada taxa de perturbações de ansiedade (DGS, 2014). Estimava-se que, em 2013, 16,5% da população portuguesa sofria de uma perturbação de ansiedade, tendendo a afetar indivíduos em idades mais jovens (30,5% entre os 18 e os 34 anos versus 20,0% até aos 65 anos) (DGS, 2014 ; Almeida et al., 2013 ). Bandelow & Michaelis num estudo de 2015 referiam que 33,7 % da população mundial teria um episódio de ansiedade, ao longo da vida, e esta informação é relevante, por se referir a um período anterior à ocorrência da pandemia.

A ansiedade é uma perturbação emocional, que pode ser transversal a todas as pessoas, e que pode ocorrer em diferentes alturas da vida (Baptista et al., 2005). A ansiedade é uma condição individual , desagradável, causada por alterações psicofisiológicas, como resultado de confrontos com situações que confundem, causam medo, irritam ou ameaçam o indivíduo. A ansiedade pode ser estudada a partir de duas modalidades de funcionamento adaptativo, sendo elas a ansiedade-traço e a ansiedade-estado (Alemany-Arre et al. ,2020; Saviola et al., 2020).A ansiedade-estado está relacionada a reações emocionais desagradáveis, singularizadas por sentimentos de apreensão e preocupação, decorrentes de um estado momentâneo e passageiro. Já a ansiedade-traço é caracterizada pelas diferenças individuais, com tendência para identificar

situações stressantes como ameaçadoras e perigosas, e reagir de maneira peculiar devido a traços de personalidade (Cordeiro, 2016).

Considerando que o exercício de algumas profissões podem potencializar a ansiedade, a investigação científica tem vindo a interessar-se pelo estudo de variáveis que possam ser potenciadoras de ansiedade e através do seu estudo, apresentar estratégias de enfrentamento, que contribuem para diminuir os estados ansiosos. O exercício físico, as técnicas de respiração, prática de atividades que sejam particularmente prazerosas para o indivíduo (hobbies), podem ajudar a ocorrência de estados ansiosos.

A ansiedade interfere com a qualidade de vida, com o bem-estar emocional, a participação na sociedade como cidadão, e com o desempenho diário e produtividade de um indivíduo, podendo ser manifestada através da preocupação excessiva com circunstâncias diárias da rotina da vida, tais como trabalho, saúde, finanças, ou até mesmo em questões menores, como por exemplo as atividades de vida diária (American Psychiatric Association [APA], 2014). Dada a importância e impacto que a ansiedade pode exercer em alguns indivíduos, a ansiedade deve ser alvo de pesquisa científica e acompanhamento médico e os casos diagnosticados e acompanhados por profissionais, podem apresentar diferentes níveis, desde moderado a severo.

Existem casos em que a causa da ansiedade é facilmente mapeada. O indivíduo pode referir dificuldade de inserção na sociedade, conflitos afetivos, emocionais, sexuais ou até problemas profissionais e financeiros. Pode também estar associada a fobias específicas, como fobias sociais, perturbação de pânico ou perturbação de ansiedade generalizada (Zuard, 2017), temas que serão abordados mais adiante neste trabalho. Contudo, existem situações em que a ansiedade não apresenta uma explicação evidente, o que pode aumentar ainda mais a sensação de ansiedade, ou ansiedade flutuante, relacionada com as apreensões do quotidiano, que pode tornar-se um estado crónico (DeMartini et al., 2019). A identificação das causas que dão origem a fenómenos de ansiedade é muito importante para uma boa recuperação, todavia, é também verdade que a origem da ansiedade pode estar assente em questões genéticas. Seja qual for o diagnóstico, as experiências do quotidiano podem intensificar os sintomas,

como por exemplo, através do consumo de drogas, tabaco, café, álcool ou fármacos (Silva, 2017).

Uma pessoa exposta à ansiedade, ou a uma preocupação constante, pode perder a autoconfiança. A ansiedade faz, inclusivamente, parte do quadro clínico de depressão e está ligada a estados depressivos e alterações de humor (Apóstolo, 2011). Desta forma, há quem defenda que, pessoas em estado depressivos sofrem também de ansiedade, agravando o quadro de sintomas (Sensoy et al., 2020). Estudos realizados em Portugal provam que existe uma relação direta entre depressão, ansiedade e stress (Chyczij, Ramos, Santos, Jesus, & Alexandre, 2020). Os distúrbios de ansiedade são um problema importante e comum. Prova disso é que, entre 2004 e 2009, se observou um crescimento de 25,3% no consumo de ansiolíticos, hipnóticos, sedativos e antidepressivos, o que faz com que Portugal se situe acima da média dos países da OMS, no consumo de ansiolíticos, de acordo com Ministério da Saúde (2010). Sabe-se, no entanto, que uma em cada cinco pessoas apresenta uma perturbação mental, o que representa elevados custos para os indivíduos e as famílias, os setores da saúde, educação, justiça e segurança social (Mota, 2019). A investigação aponta ainda a o sexo feminino como o mais suscetível de apresentar ansiedade (Vesga-López et al., 2008), nomeadamente, mulheres grávidas, mas também menciona como um alvo mais suscetível as pessoas com menos de 35 anos ou com complicações de saúde de longa data (Furtado, 2015). O processo de desenvolvimento na adolescência pode dar lugar a episódios de ansiedade (Santos et al., 2019), assim como nos idosos podem ocorrer processos semelhantes de ansiedade, seja relacionados com dor, problemas gerais de saúde ou alterações no estilo de vida (Mapurunga, 2020). A OMS afirma, que cerca de uma em cada cinco mulheres, terá um episódio de saúde mental durante a gravidez, ou no ano após o nascimento do bebé (OMS, 2022). Em 2020, com o desenvolvimento da pandemia relativa à doença COVID-19, a ansiedade parece ter-se tornado numa condição ainda mais universal, ampla e comum, atingindo praticamente todos grupos etários, profissionais, géneros e crenças. A falta de conhecimento sobre a doença, o afastamento das pessoas, a insegurança acerca de todos os aspetos da vida, o desemprego, o isolamento,

as mudanças profissionais, o adiamento de planos, as notícias difundidas todos os dias pelos canais de comunicação social e por fim a perda de entes queridos pela doença, foram apenas alguns aspetos que deixaram as sociedades à beira de um colapso (Rolim, 2020). Isto explica que a COVID-19 seja muito mais que uma doença causada por um vírus que afeta o sistema respiratório. A COVID-19 é uma doença que, indiretamente, causou muitos mais danos, como por exemplo ansiedade e depressão, e mesmo quem não tenha sido infetado pode apresentar maior dificuldade em tratar a própria doença (Mattila et al., 2021). Além disso, é necessário referir que, ao se considerar o contexto pandémico, é possível notar que os níveis de ansiedade dos trabalhadores da saúde são diferentes dos da população em geral (Alenazi et al., 2020).

Se, por um lado, a COVID-19 obrigou, em geral, as pessoas a isolarem-se dentro das suas casas, por outro lado, outras pessoas tiveram de deixar tudo e enfrentar um risco de exposição por motivos profissionais. É certo que os profissionais de saúde viram reconhecida, mais do que nunca, a sua importância pela sociedade, havendo várias vezes, pelo mundo fora, diferentes formas de demonstração a esse nível. Contudo, as condições de vulnerabilidade podem ser propícias ao desenvolvimento de doenças em determinados grupos, como os trabalhadores do setor dos serviços de saúde, por muitas vezes passarem por momentos stressantes ao se depararem com sofrimento, medo, conflitos, tensões, disputa pelo poder, ansiedade generalizada das pessoas que os rodeiam, stress, convivência com a morte, desconhecimento e longas jornadas de trabalho, entre tantos outros fatores inerentes ao quotidiano desses trabalhadores ( Dincer & Inangil, 2020; Kochuvilayil et al., 2021; Moura et al., 2018). E neste contexto dos profissionais de saúde, de acordo com Sampaio (2020), os enfermeiros portugueses apresentam maiores índices de ansiedade, quando comparados com a população geral.

Dado o panorama descrito, e mesmo que nos encontremos atualmente naquilo que é considerado já um momento pós COVID-19, os enfermeiros devem ser capazes de desenvolver estratégias para enfrentar, ou reavaliar a situação para encontrar soluções e/ou amenizar os problemas. Esta criação de estratégias, de conhecimento próprio e identificação das situações, pode ser especialmente útil

para profissionais de saúde em contexto de COVID-19, todavia também se tornaram ferramentas, que facilitam situações do quotidiano, ou eventuais futuras novas complicações de saúde pública. De entre essas estratégias para enfrentar a ansiedade pode-se destacar a importância do suporte social, que envolve a crença ou a experiência de que se é estimado, valorizado e cuidado por outros (Andrade, 2014).

O suporte social é um elemento-chave na vida de todos os indivíduos (Rodrigues, 2016). Este pode ser entendido em termos da existência de relações sociais ou quantidade das mesmas relações, nomeadamente relações conjugais, amizades ou organizacionais e/ou comunitárias como o desenvolvimento de relações em centros paroquiais, os clubes, as associações de voluntários entre outros. Caplan (1974), no âmbito dos seus estudos na área da Psiquiatria Preventiva e da Saúde Mental Comunitária, realça o papel que as pessoas podem desempenhar na resolução de uma situação de crise ou em fase de transição a nível individual. Cobb (1976), referiu-se ao suporte social como sendo essencialmente a perceção de que o indivíduo é amado, estimado e parte integrante de uma rede social. A sua ideia de base foi a de considerar o suporte social como amortecedor do *stress*, concluindo, que este facilita a confrontação e adaptação em situações de crise. Numa revisão sistemática evidenciou-se que o suporte social pode proteger as pessoas em risco de subseqüentes perturbações mentais (Pais -Ribeiro, 1999).

Podemos referir que, assim que o suporte social proporciona uma sensação de segurança, permitindo tornar os indivíduos mais confiantes e tranquilos, menos ansiosos e depressivos, além de que promove o sentimento de valorização e autoestima, obrigando a trocas recíprocas e evitando o isolamento (Pinheiro, 2004). Deste modo, pode considerar-se que o suporte social não é somente considerado em momentos de necessidade ou de conflito, uma vez que os indivíduos recorrem diariamente aos seus membros de suporte, nem que seja apenas para reaver neles sentimentos de confiança e autoestima, que lhes permitem continuar a vida diária (Rodrigues, 2016).

De acordo com Nogueira (2017), a satisfação com o suporte social é o efeito benéfico, que deriva da perceção positiva que o indivíduo tem desse apoio.

Regra geral, o indivíduo sente-se amado, valorizado, compreendido e protegido. Além disso, a interação social pode contribuir para a adaptação ao suporte social, que estão claramente ligadas à qualidade de vida, no seu todo, e nos seus vários domínios (Rodrigues, 2016).

Considerando que os enfermeiros foram um grupo especialmente fragilizado devido à pandemia relativa à COVID-19, e especialmente exposto a condições que podem levar a fenómenos de ansiedade, prejudicando a sua saúde mental, o suporte social deve ser visto como fator de proteção e promoção. As problemáticas reais e as situações, que estão na origem de fenómenos de ansiedade, devem ser detetadas neste novo contexto social de pandemia. Além disso, os profissionais de saúde devem ser avaliados e, se necessário, diagnosticados, devendo procurar-se soluções em duas frentes: tanto na redução à exposição aos fatores causadores de ansiedade, como na procura de tratamentos para os casos já diagnosticados. Isto faz com que a contínua investigação científica sobre a ansiedade (através do estudo de causas, diagnóstico e tratamento) seja essencial, assim como o entendimento de como o suporte social, pode ser usado como uma ferramenta, naquilo que é possível, eventualmente reduzindo até o consumo de medicação, às vezes vista como o melhor ou único caminho possível.

Explicada a relevância do assunto no momento atual, faz ainda sentido a análise desta problemática, e considera-se, portanto, que deve ser estudada no âmbito deste trabalho integrado no Mestrado em Enfermagem, tanto pelo significado que pode representar para o entendimento da enfermagem, como para ajudar a entender os possíveis caminhos a realizar neste âmbito. Deste modo, o objetivo geral deste estudo passou, então, por compreender a relação entre a ansiedade e a satisfação com o suporte social nos enfermeiros em Portugal compreender a relação entre a ansiedade e a satisfação com o suporte social nos enfermeiros em Portugal, e os objetivos específicos desta investigação foram: i) avaliar a ansiedade-traço e a ansiedade-estado dos enfermeiros portugueses; ii) avaliar a satisfação com o suporte social dessa população; e iii) correlacionar os níveis de ansiedade (traço e estado) com os índices de satisfação com o suporte social.

Espera-se que a principal contribuição da investigação seja alertar para a necessidade não negligenciar a saúde mental do grupo profissional dos enfermeiros, realçando que a investigação científica atual providencia conhecimentos sobre estratégias de enfrentamento.

Para além deste primeiro capítulo introdutivo, o presente trabalho encontra-se estruturado em mais quatro capítulos. O segundo capítulo consiste num enquadramento teórico, onde se procede a uma exploração de temáticas sobre ansiedade, e em particular sobre a ansiedade na classe profissional dos enfermeiros em contexto pandémico, e ainda sobre a satisfação com o suporte social, nomeadamente a respeito da contribuição da satisfação com o suporte social para saúde mental dos enfermeiros. O terceiro capítulo corresponde à exploração e descrição da metodologia usada no estudo, onde abordaremos o tipo de estudo, a amostragem, os instrumentos de recolha de dados a utilizar, os procedimentos para a recolha e análise de dados. No quarto capítulo apresentaremos os resultados obtidos e a discussão sobre esses mesmos resultados, através de uma análise de dados efetuada através de tratamento estatístico. Por fim, no quinto e último capítulo, apresentaremos as conclusões finais deste estudo, as limitações do estudo e sugestões para futuras investigações.

Nesta fase inicial do trabalho encontra-se a introdução à temática e a justificação da pertinência do seu estudo, já que se verificou que, na atualidade, o acompanhamento da saúde mental pode ser negligenciado e após a ocorrência da pandemia, é expectável que se verifiquem situações de estados de ansiedade, resultantes da experiência vivida e em todas as faixas etárias. Para os profissionais de saúde, a manutenção da saúde física e mental são igualmente importantes, e nem todos possuem as mesmas características de personalidade, pelo que será relevante intervir a este nível e talvez avançar no domínio das terapias cognitivo-comportamentais, de forma a evitar que a ansiedade se torne crónica. O suporte social é um fator protetor em relação à saúde mental das pessoas, e por isso se considerou o mesmo relevante nesta investigação.

## 2 Enquadramento Teórico

### 2.1- Caracterização da Ansiedade

Ao longo da história da Humanidade, várias foram as formas de perceber a ansiedade, em resultado dos conhecimentos e valores que moldavam cada época e o estudo da ansiedade começou a ser efetuado com maior significância desde o século XIX. De acordo com Freud (1936), a ansiedade pode ser entendida como estado ou condição emocional desagradável, que inclui componentes fisiológicas e comportamentais, acompanhadas por condições motoras, conseqüentes de uma situação de perigo. Mesmo em situações nas quais a situação não é ameaçadora, do ponto de vista objetivo, pode ocorrer um estado de ansiedade intensa, caso a pessoa interprete a situação como uma ameaça à sua autoestima e ao bem-estar (Spielberger, 1979).

De acordo com Salari et al. (2020), a ansiedade é um distúrbio que pode ser diagnosticado independentemente da idade e género, e não é facilmente definível. Trata-se de um sentimento vago, frequentemente associado ao medo e ao mal-estar caracterizados por preocupação, insegurança ou desconforto, derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. A ansiedade pode ser considerada como uma reação normativa ao stress no quotidiano, pois é comum sentir-se ansiedade perante determinadas situações, como é exemplo a presença de problemas em contexto laboral. Assim, quando a ansiedade é exagerada e prolongada no tempo, pode influenciar o funcionamento normativo do indivíduo e refletir-se numa problemática mais grave (Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental [SPPSM], 2021). Podemos afirmar que existem diversos tipos de transtornos de ansiedade, que diferem na sua sintomatologia e conceptualização clínica.

No Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais ([DSM-5]; American Psychological Association [APA], 2014) é definido que os transtornos de ansiedade incluem alterações que possuem características de “medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas” (APA, 2014, p.215). A ansiedade é um sentimento /sensação de angústia, desconforto e apreensão, diante de algumas situações que podem servir como gatilhos. A

ansiedade é algo que faz parte da vida das pessoas, porém pode ser considerado como algo patológico, quando afeta questões de desenvolvimento e a qualidade de vida dos indivíduos, quando estes apresentam sintomas, que trazem prejuízo e sofrimento para suas vidas (APA, 2014, p.215 ).

Tendo em conta a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) do International Council of Nurses ([ICN], 2016, p. 40) a ansiedade é definida como uma “emoção negativa: sentimento de ameaça; perigo ou angústia”. Os sintomas da ansiedade oscilam entre ligeiros a graves, sendo que a duração dos mesmos, a torna mais numa doença crónica, do que episódica (DGS, 2017). De acordo com Conselho Nacional de Saúde (2019), em Portugal, as perturbações da ansiedade são as perturbações psiquiátricas com maior prevalência na população portuguesa (16,5%), colocando o país num preocupante segundo lugar entre os países europeus.

Harris & Harris (1987) referem que o sujeito sente ansiedade cada vez que se preocupa de forma extrema ou intensa com sua atuação, com seu nível de rendimento, com a sua vida em geral ou em qualquer situação. A influência da ansiedade no rendimento depende de cada indivíduo e é específica. É necessário que se distinga entre uma reação, de uma preocupação intensa. Para a ansiedade surgir, não é necessário existir uma ameaça ao bem-estar físico do sujeito, mas sim, uma ameaça ao bem-estar mental do mesmo, traduzidos pela apreensão e pensamentos subjetivos (Silveira, 2009).

Estudos dos investigadores Lee (2020) e Lee, Jobe, Mathis, & Gibbons (2020) destacam os efeitos negativos da ansiedade, incluindo perda de desejo de comer, tonturas, distúrbios do sono ou náuseas, que também foram associados a prejuízo de algumas funções corporais ou o uso de mecanismos de enfrentamento negativos (aumento da ingestão de álcool ou drogas).

Segundo dados da OMS (2022) para o primeiro ano da pandemia de COVID-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25%. Em 2015, a prevalência da população global com transtornos da ansiedade rondava os 3,6%, sendo mais comum em mulheres do que homens (OMS, 2017). Adicionalmente, estima-se que cerca de 264 milhões de pessoas sofram de transtornos da ansiedade, o que reflete um aumento de 14,9% desde 2005,

sendo uma das condições psiquiátricas mais prevalentes a nível mundial (Soni & Dubey, 2020) com um conjunto de custos sociais, individuais, familiares, relacionais e financeiros (Ipser & Stein, 2008). Portanto, as perturbações da ansiedade, quando não são alvo de intervenção, representam um fardo económico significativo, refletindo numa disfuncionalidade, com um impacto significativo na qualidade de vida da pessoa (Freitas et al., 2023).

Ainda assim, a ansiedade é uma reação comum da vida quotidiana presente em todas as pessoas (SPPSM, 2022). A ansiedade é uma reação normal face a diferentes estímulos, que causam desconforto, ou que constituem uma situação de perigo, que é percebida como algo que excede os recursos disponíveis para lidar com a mesma.

Deste modo, a ansiedade pode ser considerada como adaptativa em determinadas situações. No entanto, se a ansiedade for exagerada pode causar desconforto, mal-estar e pode ser disfuncional na vida da pessoa – assim, pode-se estar perante uma perturbação da ansiedade, sempre que o medo é desproporcionado à situação, sendo que perdura pelo menos durante seis meses, tendo um impacto significativo na vida da pessoa, não lhe permitindo manter uma funcionalidade, nem cumprir com as tarefas do quotidiano (SPPSM, 2022).

### **2.1.1 - Ansiedade-traço e ansiedade-estado**

De acordo com Silva (1999), a ansiedade-traço refere as diferenças individuais na perceção de situações perigosas ou ameaçadoras, que podem resultar em situações de ansiedade-estado. A Psicologia tem vindo a proporcionar investigação sobre a ansiedade passageira ou crónica, e tem-se assistido a um aprofundamento da investigação nesta área, tanto em estudos realizados com pessoas da sociedade em geral, como a nível da compreensão da ansiedade em certos grupos profissionais, que, pelas características das suas funções, e pelo tipo de riscos que são forçados a enfrentar, podem apresentar propensão para estados ansiosos, atendendo às suas responsabilidades profissionais.

Lembramos os exemplos de algumas profissões como são o caso dos militares, bombeiros, grupos de intervenção a seguir a catástrofes naturais, entre outros. Verificamos a existência de diversos autores, que defendem que a ansiedade é referida como uma emoção orientada para o futuro, que prepara o indivíduo para situações de ameaça e perigo, envolvendo respostas (Clark, & Beck, 2012; Moreno, Gauer, Manfro, & Koller, 2013; Palma Borralho, 2023; Oliveira, 2023). Existem vários sintomas, tanto psicológicos como físicos, associados à ansiedade, que a podem caracterizar de uma forma mais clara, tais como medo, desconforto, apreensão, taquicardia, aumento da frequência respiratória ou até alterações de pressão arterial.

Portanto, podemos ter em conta que os sintomas supramencionados podem existir por alguma razão, sendo que todos possuem alguma função na vida da pessoa. O problema emerge, quando quer os sintomas físicos, quer os psicológicos, passam a não contribuir para a resolução do problema, que originou a ansiedade. Perante esta situação, a ansiedade pode ser considerada como patológica, sendo necessária uma avaliação psicológica sistemática da mesma.

De acordo com Ramos (2023), a ansiedade patológica, por outro lado, caracteriza-se por ter uma duração e intensidade maior, que o esperado para a situação, e além de não ajudar a enfrentar um fator *stressor*, ela dificulta e atrapalha a reação. A ansiedade patológica é uma ansiedade, que em vez de ter uma função protetora, face a um estímulo percebido como perigoso, passa a ter um efeito bloqueador e paralisador. Todos nós precisamos de algo que nos alerte para um potencial perigo ou ameaça, sendo que a ansiedade tem essa função. Por exemplo, é normal que exista um aumento do batimento cardíaco quando um indivíduo vai fazer uma entrevista de emprego ou um exame. Logo, esta reação física é uma forma de alerta necessária, para que o sujeito possa reagir de forma apropriada. Para além destas situações comuns, que temos em consideração, existe informação científica acerca de uma grande variedade de várias perturbações de ansiedade, o que torna relevante a investigação sobre a temática da ansiedade.

A investigação sobre ansiedade pode procurar conhecer quais as condicionantes exteriores, que podem levar o indivíduo a sentir-se ameaçado e ainda pode optar por investigar quais as partes do nosso cérebro (Martin et., 2009), cujo funcionamento provocam emoções de medo e ansiedade. Seja qual for a abordagem é essencial conhecer as variáveis, que justificam a ocorrência de ansiedade e quais as medidas a tomar para auxiliar quem sofre deste problema. Atendendo a que a maioria dos seres humanos é confrontado com problemas, para os quais deve encontrar solução adequada, a existência de ansiedade, acima de um nível leve, não irá permitir que a capacidade de raciocínio seja a melhor, perante decisões que podem depender apenas do próprio, ou estarem completamente fora do seu alcance.

Algumas profissões podem pela sua natureza apresentar desafios, com os quais é necessário dialogar, outras poderão não mobilizar a mesma quantidade de emoções, positivas ou negativas, e perante estas diferenças, nalguns casos os profissionais poderão ter necessidade de desenvolver competências, que os auxiliem a lidar com estas questões, para evitar sofrimento desnecessário e não produzir resultados negativos no processo de trabalho.

Segundo a informação que é apresentada no DSM-5 (APA, 2014), as perturbações da ansiedade mais comuns são:

(i) “A perturbação de ansiedade social, na qual o medo ou ansiedade se encontram marcados de uma ou mais situações sociais, em que o indivíduo está exposto ao possível escrutínio dos outros” (APA, 2014, p. 239).

(ii) “A perturbação de pânico, que é caracterizada por um conjunto de ataques de pânico inesperados recorrentes. O ataque de pânico é um período abrupto de medo ou desconforto intenso que atinge um pico em minutos e durante o qual vários sintomas se desenvolvem nomeadamente: palpitações, suores, tremores, sensação de asfixia, desconforto ou dor no peito” (APA, 2014, p. 246).

(iii) Agorafobia é caracterizada como um medo ou ansiedade marcados e presentes em pelo menos em duas das seguintes situações: utilização de transportes públicos; estar em espaços abertos; estar em

espaços fechados; estar em pé numa fila ou numa multidão, estar fora de casa sozinho” (APA, 2014, p. 258).

(iv) “Perturbação de ansiedade generalizada, que é caracterizada como uma ansiedade e preocupação excessiva, que ocorre em mais de metade dos dias durante pelo menos seis meses, acerca de vários acontecimentos ou atividade (p.e., o desempenho laboral ou escolar). Nesta perturbação de ansiedade o indivíduo mostra dificuldade em controlar e regular a preocupação” (APA, 2014, p. 263).

Nota-se que existem semelhanças e diferenças em cada uma das perturbações supra apresentadas, contudo, todas as perturbações têm um aspeto em comum, que é prejudicar e alterar a funcionalidade da vida diária e quotidiana da pessoa. As perturbações mencionadas serão aprofundadas de seguida, assim como as causas e tratamento.

Em relação às causas da ansiedade, podemos mencionar primeiramente que, o modelo biopsicossocial *adleriano* (1968) para as perturbações da ansiedade implica a compreensão dos fatores individuais e genéticos, o desenvolvimento cerebral, e o ambiente em que a pessoa se encontra inserida (Jokinen & Hartshorne, 2022). O desenvolvimento cerebral é mais rápido nos primeiros anos de vida, contudo, encontra-se em constante evolução, mudança e reorganização, de acordo com as experiências e acontecimentos de vida – este conceito é mais conhecido como plasticidade neuronal (Garland & Howard, 2009). Apesar dos acontecimentos de vida terem um grande impacto no desenvolvimento de um transtorno de ansiedade, existe também uma componente biológica, que também desempenha um papel importante (Jokinen & Hartshorne, 2022). A investigação recente tem mencionado a importância da capacidade adaptativa do nosso cérebro, pelo que os hábitos de vida saudáveis, e as terapias cognitivas e comportamentais, (Olatunji, Cisler, & Deacon, 2010), que podem ser ferramentas promotoras de pensamentos positivos, podem ter uma contribuição valiosa no acompanhamento da ansiedade. (Ekman et al., 2022).

Assim, desde o nascimento que as pessoas podem estar suscetíveis a desenvolver uma perturbação da ansiedade - recém-nascidos com alto peso e

alto índice ponderal têm menor probabilidade de desenvolver um transtorno de ansiedade no futuro, o que destaca a importância das experiências *in utero*, e como elas podem moldar o desenvolvimento da ansiedade, mais tarde na vida (Vasiliadis et al., 2010). Para além disso, um terço dos fatores de risco para o desenvolvimento de transtorno de ansiedade generalizada, e outros transtornos de ansiedade também, podem ser atribuídos a componentes genéticos, incluindo reatividade emocional aumentada (APA, 2014; Newman et al., 2013). Segundo a perspectiva *adleriana* (Adler, 1968), o desenvolvimento cerebral nos primeiros anos de vida é essencial, sendo que os cérebros das crianças são mais sensíveis às experiências e estímulos, pela rápida organização neuronal em relação ao ambiente da criança (Perry, 2009). Por um lado, se a criança experimentar um ambiente, que não responda às suas necessidades, poderá refletir-se em experiências traumáticas, com repercussões cerebrais e comportamentais até à vida adulta, o que pode contribuir para um transtorno de ansiedade no futuro (Jokinen & Hartshorne, 2022).

A nível cerebral e neuronal, sujeitos com transtornos de ansiedade, nomeadamente ansiedade generalizada, apresentam maiores volumes e hipersensibilidade da amígdala, aumento atividade na amígdala e dificuldade em controlar as respostas emocionais (Newman et al., 2013; Assunção & Chariglione, 2023). Também é observada uma hiperatividade da amígdala, que pode influenciar o lobo temporal superior, tálamo e córtex pré-frontal, que são parcialmente responsáveis, por interpretar o comportamento social (Martin et al., 2009). Esta é uma informação importante, porque os sujeitos com um transtorno de ansiedade podem apresentar dificuldades em controlar, interpretar e expressar emoções, em parte como resultado de sua estrutura e atividade cerebral, o que poderia potencialmente afetar as direções do tratamento e a conceituação terapêutica (Jokinen & Hartshorne, 2022).

Ainda nesta linha de pensamento, essas diferenças neurológicas podem ter um efeito importante, na forma como as pessoas agem e são percebidas nos relacionamentos, o que pode afetar os seus níveis de evitamento social. Por exemplo a ocitocina está associada a vínculos sociais, cuidados, regulação de respostas neurais e comportamentais a eventos negativos e mediação do

impacto do stress. Por isso, pessoas com uma perturbação da ansiedade podem não apenas evitar situações sociais e ter menos interesse social em geral, todavia, também podem experimentar uma diminuição na ocitocina e um aumento nos sintomas de ansiedade e stress como resultado (Poulin & Holman, 2013).

No que diz respeito às influências psicossociais envolvidas nas perturbações da ansiedade, é fundamental considerar os fatores externos, que influenciam o desenvolvimento de uma perturbação da ansiedade, como o estatuto socioeconómico, a estrutura e dinâmicas familiares, contexto social e eventos de vida adversos, a forma como os mesmos contribuem para a construção do mundo, das suas significações e padrões de interação. Os eventos traumáticos, para além de se refletirem em mudanças estruturais neuronais, também moldam o comportamento da criança, e a forma como percebe o mundo. Ou seja, se as crianças forem expostas a abuso, negligência ou instabilidade na estrutura familiar, aprendem o que precisam fazer para sobreviver através de uma certa pressão e instabilidade, o que mais tarde se pode manifestar como um transtorno da ansiedade, estando aqui também presente as questões problemáticas da vinculação ansiosa e insegura (Silveira, 2009).

Assim sendo, o contexto familiar é primordial, pois é o primeiro contexto de interação da criança e a família molda o seu pensamento e forma de ver o mundo. De modo geral, a estrutura familiar que os indivíduos vivenciam na infância tem um efeito drástico sobre como eles vêem os outros, a importância que concedem ao envolvimento social e comunitário (Jokinen & Hartshorne, 2022).

Desta forma, Newman et al. (2016) encontraram preditores infantis de desenvolvimento para a existência de um transtorno de ansiedade mais tarde na vida adulta, tais como fobias específicas da infância, fobia social infantil, diagnóstico prévio de ansiedade ou transtorno relacionado, diagnóstico prévio de transtorno depressivo na infância, distímia, um estilo de vinculação evitante ou ansioso-ambivalente, ou uma incapacidade para recordar memórias de infância anteriores ou relacionamentos com os prestadores de cuidados.

No que diz respeito ao diagnóstico da ansiedade, cada perturbação da ansiedade apresenta um conjunto de sintomas diferentes e específicos. Na fase da avaliação psicológica e da sintomatologia é fundamental considerar o DSM-5, assim como aquilo que é consignado pela OMS, na CID-11 (2022). Por isso, na fase de avaliação de um doente com suspeita de transtorno de ansiedade, é importante excluir condições médicas com apresentações semelhantes, como por exemplo, condições endócrinas (e.g. hipertireoidismo, feocromocitoma ou hiperparatireoidismo), condições cardiopulmonares (e.g. arritmia ou doenças pulmonares obstrutivas) ou até doenças neurológicas (e.g. epilepsia do lobo temporal ou acidentes isquémicos transitórios).

É de sublinhar, ainda, que existem muitas condições no diagnóstico diferencial, com comorbilidades no âmbito das perturbações da ansiedade. Para além disso, muitas pessoas com transtorno de ansiedade generalizada, e perturbação do pânico, cumprem os critérios para outros transtornos psiquiátricos, incluindo transtorno depressivo maior e fobia social (Gutiérrez-Rojas, 2022). Quando transtornos de ansiedade ocorrem com outras condições é essencial a recolha da história de vida, historial de doenças físicas e análises clínicas, de forma a realizar o diagnóstico diferencial e a desenvolver um plano de tratamento apropriado (APA, 2014).

As perturbações de ansiedade diferenciam-se entre si, através de um conjunto de sintomas, e, por isso, é fundamental a realização do diagnóstico diferencial. Por isso, as perturbações da ansiedade são distintas da experiência de ansiedade adaptativa, pois ocorrem de uma forma exagerada e prolongada no tempo (APA, 2014).

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), o transtorno da ansiedade de separação é caracterizado por um medo exagerado, quanto à separação das figuras de vinculação (por exemplo, os progenitores) sendo inadequado ou impróprio face à fase do desenvolvimento da criança. Neste caso, é observado um medo ou ansiedade persistente quanto à ocorrência de prejuízo face às figuras de vinculação, e relativamente a acontecimentos que poderiam levar a perda ou separação de tais figuras de vinculação e resistência no seu afastamento (APA, 2014).

O transtorno de ansiedade de separação decresce em prevalência, desde a infância até a adolescência e idade adulta, e é o transtorno de ansiedade mais prevalente em crianças com menos de 12 anos. Nas amostras clínicas de crianças, o transtorno é igualmente comum em ambos os sexos. Em amostras comunitárias, o transtorno é mais frequente em indivíduos do sexo feminino (APA, 2014). No que concerne os fatores de risco, os fatores genéticos e biológicos podem incluir a hereditariedade e uma maior sensibilidade à estimulação respiratória, usando ar enriquecido com dióxido de carbono (APA, 2014).

Os fatores de risco ambientais implicam a vivência de acontecimentos de vida stressantes, nomeadamente a perda de um membro significativo, na vida da pessoa. Em jovens adultos, um evento stressante pode incluir a saída da casa dos pais, iniciar uma relação de intimidade (Cutrona,& Suhr, 1992), e a transição para a parentalidade.

Igualmente, a presente perturbação reflete-se em altos níveis de sofrimento, clinicamente significativos, que se refletem no funcionamento social, escolar, profissional, relacional e individual da pessoa. No que diz respeito ao que foi denominado anteriormente de modalidades de fundamentos adaptativos, a ansiedade-traço é uma característica comparativamente estável de um indivíduo, determinada por características de ansiedade mais constantes; é a predisposição relacionada com o perfil psicológico individual, de perceber circunstâncias como ameaçadoras ou não, respondendo a elas com níveis variados de ansiedade-estado (Barreto, 2017). A ansiedade-estado, por sua vez, é definida por sentimentos de preocupação, tensão ou nervosismo conscientes diante de uma situação específica, ou seja, algo que acontece num instante determinado de ansiedade (Barreto, 2017). De acordo com Deckert et al. (2020) estados de ansiedade são caracterizados pela subjetividade, sentimentos conscientemente percebidos de apreensão e tensão, acompanhados por ou associados pela ativação ou estimulação do sistema nervoso autónomo.

O transtorno de ansiedade social, também nomeado como fobia social, é uma das perturbações mentais mais prevalentes, e é caracterizada por um medo excessivo de julgamento por outras pessoas, e conseqüente constrangimento ou

humilhação (Stein & Stein, 2008; APA, 2014). Adicionalmente, os medos podem também incluir medo de falar em público ou em contexto social, que envolva situações sociais ou de interação, em que são o foco de atenção. No que toca à prevalência do transtorno, alguns estudos apontam para uma prevalência estimada ao longo da vida variando de 2% a 13%, dependendo do limiar diagnóstico (Fehm et al., 2005; Kessler et al., 2012), outros estudos apontam para uma prevalência ao longo da vida entre 3% e 16% (Kessler et al., 2005; Stein et al., 2017).

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), situações sociais podem provocar na maior parte das vezes medo ou ansiedade. As crianças podem expressar o seu medo ou ansiedade através do choro, com ataques de raiva ou imobilidade. Mais, as situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso medo ou ansiedade, sendo que é desproporcional à ameaça real, apresentada pela situação social, e o contexto sociocultural e dura mais de seis meses. A ansiedade vivenciada reflete-se num sofrimento clinicamente significativo, ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo, não sendo justificada por outra condição médica. No que respeita à comorbidade, podem existir outros problemas de saúde mental ligados à ansiedade, particularmente depressão, transtorno por uso de substâncias, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico ou transtorno de stress pós-traumático (Stein & Stein 2008).

### **2.1.2. - Intervenções promotoras de saúde mental e terapias no âmbito da satisfação com o suporte social**

O sujeito que sofre de ansiedade pode necessitar de acompanhamento profissional, que proporcione capacidade para enfrentar o problema, adequando o comportamento à realidade. A capacidade de enfrentar situações complexas, pode ser gerida através de terapias cognitivo comportamentais, que auxiliam a gestão emocional. O sujeito que aprende a identificar situações que despoletam reações de medo e ansiedade, consegue melhorar a sua capacidade de resposta a estas situações.

O objetivo da terapia de exposição é modificar um conjunto de pensamentos e comportamentos não adaptativos e disfuncionais para o sujeito, que causam mal-estar e desconforto no dia-a-dia. Adicionalmente, a terapia de exposição procura modificar a estrutura patológica do medo, por primeiro o ativar e depois providenciar um conjunto de nova informação, que não confirme as estruturas irrealis do medo (por exemplo, a taquicardia não resulta especificamente num ataque cardíaco). Quando a pessoa enfrenta e se confronta com o estímulo temido e com as suas respostas, é esperado que o medo diminua. Logo, a terapia de exposição pode funcionar de diversas formas: uso de vídeos e imagens num computador, uso de situações em contexto de vida real, uso da exposição através da imaginação, no qual o doente imagina as situações temidas e as suas consequências e não evita a ansiedade inerente (Kaczurkin & Foa, 2015).

No que diz respeito à exposição ao vivo, pode implicar a vivência da situação gradual em locais, com objetos ou pessoas – ou seja, estímulos ansiogénicos evitados, em que existe uma exposição segura. A exposição interoceptiva é utilizada principalmente no tratamento do transtorno do pânico, e envolve induzir deliberadamente um conjunto de sensações físicas, que a pessoa teme e que são indicativos de um ataque de pânico. A pessoa experiencia as sensações físicas e tem espaço juntamente com o terapeuta de desenvolver novas formas de aprendizagem, de forma a alterar a origem do medo.

Relativamente à terapia cognitiva no tratamento e intervenção para a ansiedade, este é um método amplamente utilizado. Kaczurkin e Foa (2015) defendem que a terapia cognitiva é baseada no modelo de emoção, em três partes de Beck, e propõem que pensamentos, sentimentos e comportamentos se encontram inter-relacionados. O objetivo da Teoria Cognitivo Comportamental pretende abordar as crenças centrais, as crenças condicionais e os pensamentos automáticos, para ajudar o doente a identificar modelos de interpretação do ambiente envolvente, que não devem preocupar preocupações excessivas, enquanto outros poderão efetivamente sê-lo- neste sentido trata-se de ajudar a identificar a diferença entre as duas situações e assim conseguir promover estratégias adaptativas, a cada tipo de situação.

De acordo com essa teoria, através da mudança de pensamentos é possível a alteração de esquemas comportamentais e emocionais disfuncionais, para funcionais. Logo, o alvo de intervenção são os pensamentos distorcidos, no qual são utilizadas um conjunto de técnicas de intervenção, de forma a compreender os pensamentos automáticos, numa perspectiva de mudança de pensamentos não adaptativos, de forma a mudar um conjunto de comportamentos e torná-los mais funcionais.

Neste sentido, a psicoeducação sobre o modelo tripartido da emoção é essencial, assim como a reestruturação cognitiva. Como o uso, por exemplo, de trabalhos para casa, o psicoterapeuta, após uma avaliação aprofundada, pode dar espaço à pessoa para praticar estas competências no quotidiano, possibilitando o treino das técnicas, de forma a conseguirem aplicar o que aprendido, após a finalização do processo terapêutico. Logo, no tratamento de transtornos de ansiedade, a terapia cognitiva é mais frequentemente usada em conjunto com técnicas comportamentais, que podem incluir exercícios de exposição, tal como supramencionado (Kaczurkin & Foa, 2015). As intervenções cognitivas e comportamentais são as intervenções psicológicas mais amplamente estudadas, para lidar com os vieses de processamento de informações e comportamentos de evitação, que são característicos dos transtornos de ansiedade (Barlow, 2004).

A terapia cognitivo-comportamental apresenta uma abordagem estruturada, de construção de competências e recursos, com um número estruturado de sessões orientados para objetivos terapêuticos. Assim, alguns estudos apontam para a sua eficácia na redução dos sintomas psicopatológicos (Butler et al., 2006). Adicionalmente, num estudo conduzido por Otte (2011), uma revisão sistemática com meta-análises, que procurou compreender a evidência no que toca às intervenções cognitivo-comportamentais no tratamento de perturbações da ansiedade, o autor concluiu que existem evidências da sua eficácia em ensaios clínicos, tanto com amostras aleatórias como em amostras comunitárias na população adulta (Butler et al., 2006; Hofmann et al., 2008; Norton & Price, 2007; Stewart & Chambless, 2009). Neste caso, as técnicas de intervenção variam consoante a perturbação da ansiedade. Igualmente, Locke

et al. (2015) defendem que a atividade física e o exercício físico são eficazes para o tratamento da ansiedade generalizada e perturbação do pânico (Smits et al., 2008).

Furukawa et al. (2007) defendem que a psicoterapia pode ser tão eficaz como a medicação para o tratamento da ansiedade generalizada e para a perturbação do pânico, sendo que a terapia cognitivo-comportamental é a que apresenta mais evidências de bons resultados. Contudo, a comunidade científica é consensual no que toca à avaliação individual de cada pessoa, considerando vários modelos de intervenção, que pode incluir a combinação de várias modalidades (uso de fármacos e psicoterapia) (Otte, 2011).

Um estudo desenvolvido por Demyttenaere (2008) procurou compreender a qualidade de vida em sujeitos com a perturbação da ansiedade generalizada, antes e depois dos tratamentos, de forma a compreender o seu processo de remissão, baseado em sintomas e funcionamento. O estudo concluiu, que os sujeitos com ansiedade generalizada, relataram um grau substancial de comprometimento na sua qualidade de vida. Adicionalmente, o uso de terapia farmacológica, como o escitalopram, é significativo na melhoria dos sintomas e na promoção da qualidade de vida dos doentes (Pelissolo, 2008; Pelissolo et al., 2019).

Alguns estudos apontam também para dificuldades e problemas conjugais no âmbito da perturbação do pânico (Weissman, 1991), assim como menor rendimento escolar, piores relações interpessoais (Stein & Kean, 2000) e taxas elevadas de divórcio, em pessoas com ansiedade generalizada. Tendo em consideração estas situações, torna-se essencial compreender o impacto da ansiedade ao nível do casal e da família, pois as evidências científicas apontam para um risco no comprometimento das relações de intimidade. O impacto dos transtornos de ansiedade na qualidade de vida ocorre independente da gravidade dos sintomas, variáveis demográficas, saúde somática e comorbilidade diagnóstica (Cramer et al., 2005; Strine, et al., 2005).

Existe um conjunto de eventos de *stress*, que influenciam os processos dinâmicos de casal, como é exemplo a ansiedade. O evento de *stress* ocorre, quando uma determinada situação é percebida como perigosa e

ameaçadora. A resposta ao *stress* resulta da interação entre as características da pessoa, as exigências do contexto e do meio envolvente, e a sua capacidade de lidar com a situação de *stress*. Assim, o evento é percecionado e avaliado cognitivamente, pela situação em si, e pela própria capacidade de lidar com a situação; a resposta ao *stress* envolve um conjunto de fatores cognitivos, comportamentais e fisiológicos. Deste modo, o *coping*/enfrentamento é o esforço comportamental, cognitivo e social do casal, enquanto unidade, de forma a lidar com as exigências internas e externas da situação, que é avaliada como excedendo os recursos existentes (David et. al., 2019; Amaral et. al, 2021).

Igualmente, existem evidências científicas que suportam a eficácia das intervenções sistémicas, tanto sozinhas, como parte integrante de programas multimodais, para problemas no casal, problemas psicosexuais, violência na intimidade, em perturbações da ansiedade e do humor, problemas de consumo de álcool, psicose e ajustamento a doenças crónicas físicas (Carr, 2019). Nas perturbações da ansiedade, destaca-se a agorafobia com perturbação de pânico, a perturbação obsessiva-compulsiva e a perturbação do stress pós-traumático. No que diz respeito à agorafobia, com perturbação de pânico, os parceiros podem aprender a ser mais eficazes, com o sujeito com ansiedade, de forma a desenvolver novas sequências comportamentais eficazes; na perturbação obsessivo-compulsiva, os parceiros podem encontrar novos padrões de comportamentos obsessivo-compulsivos, de forma a evitar as posições de *enabling* e de acomodação de sintomas, diminuindo o conflito no casal.

Podemos ainda observar que as perturbações da ansiedade, independentemente da sua sintomatologia, causam impacto na funcionalidade da vida da pessoa, e nas suas relações pessoais e familiares e por isso é fundamental a identificação dos sintomas, avaliação diferencial e prescrição de tratamento, farmacológico ou não farmacológico, e um acompanhamento ao longo do tempo de vida da pessoa. (Antunes, 2020; Sampaio et al., 2014).

A função da terapia cognitivo-comportamental é auxiliar o doente a identificar os seus pensamentos, atitudes e crenças, para verificar o seu impacto, na existência de mal-estar psicológico. O apoio de um profissional é relevante, para

melhorar a autoestima e autoconfiança do doente e sobretudo de realçar quais as competências pessoais, que de vem ser usadas, para minimizar os efeitos das emoções negativas e a valorizar o significado de suportes sociais.(Lopes et. al., 2021)

A ocorrência da pandemia foi uma situação que provocou enorme *stress* e ansiedade, tanto na população em geral, como na classe dos profissionais de enfermagem. Durante um período de dois anos, foi solicitado aos profissionais de saúde em geral, que dessem o seu melhor enquanto profissionais, e, perante as necessidades imediatas das populações, os profissionais tiveram de usar estratégias de enfrentamento nas mais diversas situações. A manutenção de uma atitude positiva não foi fácil e alguns profissionais estariam mais bem preparados do que outros, em termos de serem capazes de manter autocontrolo perante um cenário de necessidade de salvar vidas.

Verificamos que se tem vindo a conferir mais importância à questão da saúde mental do pessoal de enfermagem através da divulgação de literacia específica (Gonçalves et al., 2021). A aquisição de conhecimentos sobre como manter uma atitude positiva relativamente à vida e à atividade profissional passam por aprender a utilizar ferramentas cognitivas, que levem a um maior autoconhecimento e autocontrolo. No caso do pessoal de enfermagem é importante manter horas de sono adequadas, capacidade de procurar ajuda, em caso de necessidade, e saber reconhecer os fatores de risco. A conceção de intervenções específicas no âmbito da psicologia positiva (Ferreira, 2020; Wang et al., 2018) é importante, já que na impossibilidade de eliminar o stress, é necessário aprender a conviver com ele, sem deixar de perspetivar a globalidade da vida do profissional, que para além de vida profissional, tem de ter vida pessoal e social. Os enfermeiros de saúde mental podem ter sido os primeiros a procurar informação detalhada, acerca das estratégias de enfrentamento dos fatores de risco, para a manutenção da sua saúde mental, no exercício da sua profissão ,todavia estes conhecimentos podem ser divulgados em todas as especialidades de enfermagem, para incentivar a capacidade de manter uma atitude positiva, perante situações que podem causar transtornos emocionais, já que na

realidade, o profissional de saúde, é também um ser humano como qualquer outro.

Lluch (2020) investiga há muito tempo quais os fatores que contribuem para uma saúde mental positiva, que passam pela satisfação pessoal, pela atitude pró social, pela autonomia, pela resolução de problemas e atualização e ainda pelas competências de relacionamento interpessoal. A investigadora tem vindo a abordar a importância do acompanhamento da saúde mental para comprovar quais as competências mais relevantes a desenvolver, em cada pessoa, no sentido de enfrentar todo o tipo de dificuldades, que diminuem a satisfação com a vida e a qualidade de vida. Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, irão ser sempre confrontados com situações stressantes, por isso, a função das terapias (Duarte & Pinto Gouveia, 2016) passa por ensinar a ter uma perceção das situações, mantendo um nível de funcionalidade, que é tão importante para os enfermeiros, como para as relações de convivialidade do profissional.

Walton et al. (2020) referem que para além dos cuidados de saúde mental, necessários para os enfermeiros, também se verificou que o stress associado à pandemia foi aliviado naqueles hospitais, em que existiam zonas de descanso agradáveis, para que fosse possível aliviar as tensões, num ambiente calmo e bem apetrechado. Estes investigadores chamaram a atenção para o facto de este tipo de instalações já existirem, antes da pandemia, o que demonstrava algum cuidado com o conforto pessoal dos profissionais, quando fazem turnos longos e necessitam de reativar forças, antes de retomar o trabalho.

Devemos realçar que, no âmbito da ação dos profissionais de saúde, atualmente os enfermeiros têm vindo apresentar altos níveis de pressão no trabalho. De acordo com Kubler-Ross (1998), a relação com os doentes pode aumentar os níveis de ansiedade dos enfermeiros, donde se destacam as diferenças culturais, traços de personalidade e a pressão das famílias, face à doença crónica. Os enfermeiros estão expostos no seu trabalho diário, a um grande número de fatores que contribuem para a carga mental e psíquica, alguns dos quais inerentes ao próprio trabalho de enfermagem, outros claramente relacionados com a organização do trabalho (Sena et al., 2015). A rotina que estes

profissionais de saúde enfrentam envolve diversos fatores desgastantes, tais como, responsabilidade perante as exigências sociais, a falta de recursos materiais e humanos, as condições do ambiente ou até aumento do ritmo de trabalho, fazendo com que esses profissionais exijam mais de si, desenvolvendo cansaço do corpo e da mente, e conseqüentemente viabilizando a intercorrência de agravamento da saúde e ao desenvolvimento de sentimentos como angústia e ansiedade (Alves et al., 2018).

Segundo Alves (2015), os enfermeiros mostraram que certas situações dentro do ambiente de trabalho podem causar ansiedade, como por exemplo: a instabilidade ou deterioração do estado de saúde dos doentes, equipamentos e/ou pessoal; as relações com a família, as dificuldades com a sistematização da assistência de enfermagem e ainda os procedimentos de alta complexidade. Tudo isso justifica que se desenvolva uma maior atenção à saúde mental dos enfermeiros, devido à intensidade do trabalho físico e mental, responsabilidade profissional e complexidade do atendimento, ao trabalho por turnos e situações de urgência/emergência, que podem gerar angústia e ansiedade. Além disso, a ansiedade mal gerida pode levar a efeitos de longo prazo, no desempenho e na satisfação no trabalho dos enfermeiros, levando ao absentismo frequente e eventual rotatividade (Labrague & McEnroe-Petitte, 2018; Lee et al., 2020).

Atualmente, a ansiedade está presente em muitos enfermeiros que enfrentaram um desafio de saúde global sem precedentes, e que ainda avaliam e respondem às necessidades impostas pela pandemia relativa à COVID-19, encontrando-se sob uma grande pressão, geradora de ansiedade desde o início da pandemia. Segundo o estudo de Sampaio (2020), através da realização de um questionário *online* com a participação de 829 enfermeiros, na maioria mulheres (o que acompanha o perfil da enfermagem portuguesa), percebeu-se que os sintomas de ansiedade estiveram consistentemente associados ao medo de se infectarem e de serem infectados pelo SARS-CoV-2.

Os enfermeiros que estavam na linha de frente nos cuidados a saúde, além de cuidarem de utentes em situação grave e potencialmente mortal, viveram uma situação de risco de contágio e de morte, potencial contágio dos seus familiares

e procuraram evitar o contato físico com a família ou comunidade, devido ao estigma ou medo, tornando este momento, já desafiador, muito mais difícil. A relevância da necessidade de confinamento durante a pandemia alterou muito os estados psicológicos, seja dos profissionais de saúde, seja da população em geral, e os receios de infecção, adicionados às alterações de rotinas pessoais, acabaram por suscitar investigação específica, sobre a saúde mental da população, devido a ter decretado um estado de calamidade e emergência nacionais. Para além dos profissionais de saúde, com maior ansiedade, as pessoas que anteriormente já sofriam de quadros clínicos de depressão, passariam a enfrentar mais dificuldades, devido ao isolamento, à quebra de rotinas de consultas e tratamentos médicos, e preocupações acrescidas com a família e a comunidade.

Podemos citar uma variedade de estudos setoriais sobre saúde mental dos profissionais de enfermagem em todos os continentes, como por exemplo o de Nemati et al.(2020), desenvolvido no Irão; o de Huang et al. (2020), realizado na China; o de Tomlin et al. (2020) efetuado no Reino Unido; o de Setiawati et al. (2021), na Indonésia; o de Stelnicki, et al. (2020), desenvolvido no Canadá; o de Arnetz et al. (2020), organizado nos Estados Unidos da América; o de Sampaio et al. (2020), promovido em Portugal; e, ainda, o de San Martin Rodriguez (2022), realizado em Espanha.

## **2.2 – Caracterização da satisfação com o suporte social**

O conceito de suporte social ocupa atualmente um lugar central no âmbito psicologia da saúde, e é visto como fator da sua proteção e promoção. O suporte social começou a ser mais estudado pelos investigadores sociais, a partir da década de setenta do século XX, existindo contributos de estudos tanto da área da psicologia como da sociologia. Cobb (1976) refere que o suporte social pode ser definido como as informações apresentadas pela pessoa, que o fazem acreditar que é cuidada, querida, amada, estimada e tida como membro de uma rede com obrigações mútuas. Wright, Rodriguez e Cohen (1998) afirmam que o tema, frequentemente, é abordado como os processos pelos quais as

peças gerem recursos psicológicos e materiais, disponíveis nas suas relações sociais, a fim de aumentar as suas estratégias de resposta a eventos que ocasionam stress, e assim atender às suas necessidades sociais e conseguir atingir os seus objetivos.

Estudos empíricos realizados sobre o tema, têm demonstrado que o constructo de suporte social apresenta uma relação positiva com a saúde (Väänänen et al., 2003), o bem-estar, a satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional (Pappas, 2007). Os estudos na área do suporte social têm demonstrado, que o mesmo exerce influência positiva sobre o bem-estar laboral, ao diminuir a ansiedade decorrente do quotidiano organizacional, gerando, assim, experiências positivas relacionadas à qualidade de vida e à promoção da saúde (Seidl & Tróccoli, 2006). Segundo Pais-Ribeiro (1999, p. 82) “o suporte social é uma variável importante, tanto para a existência de uma boa saúde, como a recuperação em caso de acidentes ou doenças. O suporte social assume uma extrema importância na vida das pessoas, especialmente em pessoas que por alguma razão recorrem aos serviços de saúde”.

Siqueira (2008) define suporte social como um processo interativo, no qual ajudas de ordem emocional, instrumental ou financeira são obtidas através de relações sociais, e geralmente cooperação com uma pessoa mais próxima; o suporte social é o grau em que as necessidades sociais de uma pessoa são satisfeitas, através de sua interação com outros. O suporte social, seja de membros da família, vizinhos ou amigos próximos, é uma mais-valia, para todas as pessoas que dependem de outras pessoas, para o cuidado de alguma forma. O suporte social é considerado indutor de efeitos benéficos, para a saúde tanto física como mental, existindo uma estreita relação com bem-estar (Siqueira, 2008).

Por natureza, todas as pessoas desejam estar num determinado ambiente social, seja em casa, no trabalho ou com um grupo de amigos. Desta forma, os indivíduos que partilham esses contextos também são provedores de suporte social. É no ambiente doméstico, na família e no relacionamento com as pessoas, que se estabelecem as relações primárias, que constituem a

sustentação para posteriormente enfrentar as dificuldades quotidianas (Leite, Battisti, Berlezi, & Scheuer, 2008).

O conceito de suporte social tem sido considerado como uma variável positiva, na moderação dos efeitos da ansiedade na saúde mental dos enfermeiros. O suporte social tem vindo a ser relacionado com a personalidade, a saúde e a adaptação dos indivíduos, constituindo-se como uma das áreas de grande crescimento na investigação, e aplicação em saúde (Sarason, Sarason & Pierce 1990).

O conceito de suporte social ocupa atualmente um lugar central, no âmbito psicologia da saúde, e é visto como fator da sua proteção e promoção. O suporte social começou a ser mais estudado pelos investigadores sociais, a partir da década de setenta do século XX, existindo contributos de estudos tanto da área da psicologia como da sociologia.

O suporte social configura-se como um aspeto psicológico significativo, do ambiente de trabalho, e um mecanismo de apoio à realização no trabalho e tem ganho espaço, também no contexto organizacional. (Berthelsen, Hjeltnes & Soderfeldt, 2008). Os estudos na área do suporte social têm demonstrado, que o mesmo exerce influência positiva sobre o bem-estar laboral, ao diminuir a ansiedade decorrente do quotidiano organizacional, gerando, assim, experiências positivas relacionadas à qualidade de vida e à promoção da saúde (Seidl & Tróccoli, 2006). Segundo Pais-Ribeiro (1999, p. 82) «o suporte social é uma variável importante, tanto para a existência de uma boa saúde, como a recuperação em caso de acidentes ou doenças. O suporte social assume uma extrema importância na vida das pessoas, especialmente em pessoas que por alguma razão recorrem aos serviços de saúde».

O conceito de suporte social tem sido considerado como uma variável positiva, na moderação dos efeitos da ansiedade na saúde mental dos enfermeiros. O suporte social tem vindo a ser relacionado com a personalidade, a saúde e a adaptação dos indivíduos, constituindo-se como uma das áreas de grande crescimento na investigação, e aplicação em saúde (Sarason, Sarason & Pierce 1990).

### **2.3- Ansiedade nos enfermeiros e a importância do suporte social**

Devemos realçar que, no âmbito da ação dos profissionais de saúde, atualmente os enfermeiros têm vindo apresentar altos níveis de pressão no trabalho. Os enfermeiros estão expostos no seu trabalho diário, a um grande número de fatores que contribuem para a carga mental e psíquica, alguns dos quais inerentes ao próprio trabalho de enfermagem, outros claramente relacionados com a organização do trabalho (Sena et al., 2015). A rotina que estes profissionais de saúde enfrentam envolve diversos fatores desgastantes, tais como a responsabilidade perante as exigências sociais, a falta de recursos materiais e humanos, as condições do ambiente ou até o aumento do ritmo de trabalho, fazendo com que esses profissionais exijam mais de si, desenvolvendo cansaço do corpo e da mente, e conseqüentemente viabilizando a intercorrência de agravamento da saúde e ao desenvolvimento de sentimentos como angústia e ansiedade (Alves et al., 2018).

Segundo Alves (2015), os enfermeiros mostraram que certas situações dentro do ambiente de trabalho podem causar ansiedade, como por exemplo: a instabilidade ou deterioração do estado de saúde dos doentes, equipamentos e/ou pessoal; as relações com a família, as dificuldades com a sistematização da assistência de enfermagem e ainda os procedimentos de alta complexidade. Tudo isso justifica, que se desenvolva uma maior atenção à saúde mental dos enfermeiros, devido à intensidade do trabalho físico e mental, responsabilidade profissional e complexidade do atendimento, ao trabalho por turnos e situações de urgência/emergência, que podem gerar angústia e ansiedade. Além disso, a ansiedade mal gerida pode levar a efeitos de longo prazo, no desempenho e na satisfação no trabalho dos enfermeiros, levando ao absentismo frequente e eventual rotatividade (Labrague & McEnroe-Petitte, 2018; Lee et al., 2020).

Também é relevante realçar, que os enfermeiros que trabalham de forma fixa, no período noturno, podem manifestar alterações mais frequentes do equilíbrio mental. Segundo a pesquisa de Silva et al. (2011), as alterações ocorrem porque o trabalho realizado a nível noturno, provoca situações que exigem uma maior adaptação por parte do trabalhador, cuja atividade exige concentração, estado

de alerta, rapidez, qualidade na execução de tarefas previstas e imprevistas, gestão do turno de trabalho, supervisão do trabalho, tarefas que determinam a organização sistemática do trabalho, que podem ser consideradas desgastantes e angustiantes. Um enfermeiro que trabalhe frequentemente no turno da noite, terá de estar atento a sintomas, que demonstrem maiores níveis de ansiedade-estado, que podem ser tanto maiores, quanto as suas características de ansiedade-traço.

Os enfermeiros que estavam na linha de frente nos cuidados a saúde, além de cuidarem de utentes em situação grave e potencialmente mortal, viveram uma situação de risco de contágio e de morte, potencial contágio dos seus familiares e procuraram evitar o contacto físico com a família ou comunidade, devido ao estigma ou medo, tornando este momento, já desafiador, muito mais difícil.

A relevância da necessidade de confinamento durante a pandemia, alterou muito os estados psicológicos, seja dos profissionais de saúde, seja da população em geral, e os receios de infeção, adicionados às alterações de rotinas pessoais, acabaram por suscitar investigação específica, sobre a saúde mental da população, devido a ter decretado um estado de calamidade e emergência nacionais. Para além dos profissionais de saúde, com maior ansiedade, as pessoas que anteriormente já sofriam de quadros clínicos de depressão, passariam a enfrentar mais dificuldades, devido ao isolamento, à quebra de rotinas de consultas e tratamentos médicos, e preocupações acrescidas com a família e a comunidade.

Carvalho e Lopes (2006) referem que a enfermagem é uma profissão, que exige uma dedicação especial do profissional, uma vez que o cuidar do outro na sua integridade não significa resolver somente os problemas físicos, mas também identificar todas as suas necessidades, e tentar encontrar formas de as solucionar. Os enfermeiros são considerados também uma profissão de risco, visto estarem expostos a fatores de risco de natureza física, química e biológica. O enfermeiro encontra-se, ainda, permanentemente em contacto com o sofrimento, a dor, o desespero e a irritabilidade, que podem aparecer nos utentes devido à sua condição (Cavalheiro, Moura Júnior & Lopes, 2008). Segundo Sampaio (2021), é importante providenciar suporte social adequado

aos enfermeiros, o que deverá incluir a normalização das emoções, uma comunicação clara, a garantia de satisfação das necessidades básicas, a possibilidade de pausas suficientes em número, frequência e duração, entre turnos de trabalho e ao longo dos turnos, e disponibilização de apoio psicológico.

A comunidade acadêmica, nos últimos anos, tem investigado a importância do suporte social, sendo que o mesmo tem sido alvo de atenção e interesse por parte de alguns investigadores científicos (Rodrigues & Madeira, 2009) no campo da psicologia clínica, nomeadamente durante períodos de maior vulnerabilidade, dificuldade e stress, sendo que constitui um recurso transformador a nível emocional de forma a satisfazer as necessidades nestas circunstâncias (Oh et. al., 2021; Pietrukowicz, 2011; Siqueira, 2008). O suporte social pode ser definido como uma fonte de apoio emocional ou prático fornecido pela família, amigos ou comunidade, através de carinho, afeto, companhia ou assistência (Antunes & Fontaine, 2005), sendo um constructo multidimensional, pois existe um conjunto de fatores diversos no suporte social, que exercem um impacto diferente a nível individual e coletivo (Pais - Ribeiro, 2009).

Chor et al. (2001) defenderam que o suporte social pode ser definido como o nível em que as relações interpessoais, correspondem a determinados papéis e a qualidade de tais papéis. Cobb (1976) desenvolveu uma teoria, que defendeu que o suporte social corresponde a três níveis. O primeiro nível diz respeito à informação que é percebida e sentida pelo sujeito de que é amado, acarinhado e com quem se preocupam, o segundo nível diz respeito à forma como outras pessoas transmitem que o amam, acarinhos e se preocupam e, por fim, o terceiro nível corresponde à informação que o sujeito recebe e que diz respeito a fazer parte de uma rede de apoio. No que diz respeito à origem destas relações, podem constituir-se como tal, as relações de apoio social, de familiares, amigos ou vizinhos, colegas de trabalho e até relações derivantes da própria vivência religiosa (Seidl et al., 2006). Contudo, Pietrukowicz (2001) relatou que existem três formas de apoio social: material, afetivo e emocional,

enquanto Pais -Ribeiro (1999) defende que o apoio pode ser psicológico e não-psicológico. O sistema familiar pode ser definido, como o conjunto dos elementos que o compõem, as relações que se estabelecem entre eles e a relação com os seus próprios atributos. Existe uma estrutura, que é a rede de relações, que define a posição que cada elemento ocupa no sistema, e a sua função (Alarcão, 2006). Desta forma, a família e o tipo de relação que é estabelecida entre seus elementos é de suma importância, no desenvolvimento do suporte social. Com efeito, o suporte social é um fator importante na proteção do indivíduo contra a deterioração da sua saúde e bem-estar.

Nogueira (2017) salienta a importância do suporte social, ao afirmar que o mesmo deve estar sempre presente, independentemente dos acontecimentos. Uma das dimensões do suporte social, que tem sido amplamente estudada refere-se à fonte, sendo usual distinguir duas fontes de suporte social, informal e formal, e, com a identificação das diferentes fontes de suporte social, consegue-se implementar medidas para aumentar o suporte social, que pode levar à redução da ansiedade entre os profissionais de saúde, e consequentemente nos enfermeiros, e ainda prevenir consequências adversas. Essas medidas são vitais para sustentar uma força de trabalho de enfermagem. Portanto, o suporte social, incluindo o apoio proveniente de colegas, amigos e familiares, pode ajudar a proporcionar uma sensação de segurança aos enfermeiros, e ajudar a diminuir a ansiedade.

Cohen & McKay (1984) destacaram a importância da satisfação com suporte social, tanto no que respeita à promoção da saúde, em geral, como na adaptação à doença, em particular (Pais-Ribeiro, 1999). Neste sentido, a satisfação com o suporte social é considerada uma adaptação psicossocial do indivíduo, na medida em que a pessoa o entenda como acessível quando necessário, e se sinta aceite pelo grupo de relações ao qual pertence (Schwarzer & Knoll, 2007). A satisfação com o suporte social contém um julgamento pessoal sobre as necessidades de suporte, o que a pessoa recebe para as satisfazer, e o custo estimado desse apoio. Segundo Pedroso e Sbardellotto (2008), os fatores psicossociais influenciam e podem alterar padrões de comportamentos

relacionados com a saúde do indivíduo, sendo que a satisfação do suporte social, em particular, pode conduzir ao desenvolvimento de estratégias de capacitação e de autonomia, auxílio na preservação e promoção da qualidade de vida, reduzindo o sofrimento face à doença, e promovendo a adaptação à mesma. Existem alguns instrumentos que avaliam a percepção de suporte social. Pais-Ribeiro (1999) desenvolveu uma escala de avaliação da satisfação com o suporte social, que permite avaliar o suporte percebido (da família, amigos, intimidade e ainda com as atividades sociais), na assunção de que esta dimensão subjetiva é fundamental para o bem-estar e qualidade de vida, tanto em populações saudáveis como doentes, e consideramos pertinente avaliar e analisar a sua aplicabilidade nesta população. A comunidade científica tem investigado a importância do suporte social no bem-estar físico e psicológico (Pietrukowicz, 2001), na promoção da autoestima (Rigotto, 2006), no fomento da qualidade de vida (Seidl et al., 2006), no reforço do sistema imunitário, na manutenção da saúde e prevenção de doenças (Pietrukowicz, 2001; Siqueira, 2008; Valla et al., 2006), na diminuição de comportamentos disfuncionais (Rigotto, 2006), diminuição da prevalência de perturbações da ansiedade e do humor (Langford, 1997).

Li et al. (2021) num estudo com 23192 participantes com idades entre 18–85 anos, abordaram diferentes tipos de suporte social, entre 25 de março e 1 de abril de 2020, para verificarem como a pandemia afetava a saúde mental das comunidades e como diferentes tipos de suporte social, consoante as faixas etárias, poderiam diminuir os níveis de ansiedade. Se considerarmos a Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas (Dec & Ryan, 2000) podemos verificar como o bem-estar subjetivo pode ser incrementado pelo suporte social, em qualquer faixa etária.

Assim, torna-se fundamental compreender, de que forma o suporte social influencia a vivência de perturbações de ansiedade, sendo um dos focos do presente trabalho de investigação. A importância da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo na vida de cada um, independentemente da sua área profissional é importante e a construção de estratégias de enfrentamento de problemas ligados à profissão, tornou-se uma importante área de investigação, já que a

perspetiva biopsicossocial, nos faz abordar a pessoa como um todo, e assim ajudar na manutenção da saúde.

Partindo do pressuposto de que os profissionais de enfermagem podem estar sujeitos a situações stressantes, no seu ambiente de trabalho, é importante que as diferentes dimensões de suporte social estejam presentes, na vida do profissional. O trabalho ao fim de semana não deve impedir o profissional de ter vida social, é possível considerar alguma prática desportiva, em dias de folga e ter relações com outros praticantes, ou ainda encontrar forma de reservar tempo para atividades com a família. Embora nem sempre seja fácil compatibilizar horários, não deve haver desistência de procurar ocupar tempo livre, com relações emocionalmente satisfatórias e que possam contribuir para um maior equilíbrio emocional, já que o profissional tem assim oportunidade de dar atenção a outros aspetos da vida, que lhe provoquem bem-estar. O apoio da família, nuclear ou alargada, é também relevante para evitar que a ansiedade-traço assuma valores mais elevados, e assim causar danos na qualidade de vida do profissional. Como algumas literaturas tem também vindo a focar a qualidade do ambiente de trabalho e o facto de ser possível conceber espaços de repouso no local de trabalho, que devem contemplar um design interior, que permite aliviar tensões e proporcionar bem-estar físico e mental.

### **3 Metodologia**

A metodologia científica consiste num conjunto de processos e técnicas utilizados no desenvolvimento da ciência para formular e resolver problemas de aquisição objetiva do conhecimento de maneira sistemática. Em outros termos, a metodologia científica compreende um conjunto de procedimentos que devem ser sistematizados da seguinte forma: clareza na questão problema, atendimento dos objetivos predeterminados, construção do enquadramento teórico, escolha adequada dos instrumentos e técnicas de pesquisa, definição do cronograma, colheita, análise dos dados e conclusão (Oliveira, 2018; Vilelas, 2017).

#### **3.1 - Tipologia de estudo e objetivos**

Para o trabalho de investigação aqui apresentado, e atendendo à problemática até aqui exposta, desenvolvemos um estudo de carácter exploratório e descritivo, de natureza quantitativa, visando analisar o fenómeno da relação entre a ansiedade e a satisfação com o suporte social nos enfermeiros, no período compreendido entre setembro de 2022 a dezembro de 2022. Para este estudo, atendemos à seguinte questão de partida:

*Qual a relação entre a satisfação com o suporte social e a ansiedade dos enfermeiros em Portugal?*

Tendo em conta o referido até ao momento, mencionamos novamente as finalidades da investigação efetuada, em que o objetivo geral deste estudo passou por compreender a relação entre a satisfação com o suporte social e a ansiedade dos enfermeiros em Portugal. Os objetivos específicos da mesma foram: i) avaliar a satisfação com o suporte social dessa população ii); avaliar a ansiedade-traço e a ansiedade-estado dos enfermeiros portugueses; iii) correlacionar os níveis de ansiedade (traço e estado) com os índices de satisfação com o suporte social.

### **3.2 - População e amostra**

A população considerada foi a classe profissional dos enfermeiros que trabalhem em Portugal, com dois ou mais anos de exercício profissional, não estando afastados da instituição por licença, dispensa ou outro motivo há pelo menos três meses.

O tipo de estudo e as questões de investigação nortearam a escolha da população a estudar. De acordo com Fortin (2009), a amostra é uma porção da população total sobre a qual é exercido o estudo. A amostra é representativa desta população.

A amostragem é probabilística, e aleatória, uma vez que todos os elementos que constituem a população têm a mesma possibilidade de fazer parte da amostra. Convém salientar que, este tipo de amostragem, dificulta a generalização dos resultados por menor representatividade da população (Fortin,2009). A amostra apresenta 90 elementos, e será caracterizada mais adiante.

A análise estatística foi efetuada com o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 29.0 para Windows.

### **3.3 - Instrumentos e procedimento de colheita de dados**

Definido o problema, elaborada a questão de investigação e formulados os objetivos, é necessário escolher o instrumento de colheita de dados que permita ao investigador alcançar a informação junto dos participantes. De acordo com Fortin (2009), a recolha de dados é considerada como um método de recolha de informação, junto dos participantes com instrumentos escolhidos previamente. A recolha de dados foi realizada através da aplicação de questionários e escalas, sendo este um processo de recolha organizada de dados, passíveis de serem comparados, tentando responder a um problema específico (Carmo e Ferreira, 1998).

Para efeitos do presente estudo, foram aplicados os seguintes instrumentos, adaptados a uma apresentação de formulário digital, através da plataforma *Google Forms*, e o envio do conjunto das escalas a aplicar foi enviado e

disseminado mediante *e-mail*, *Facebook*, *Twitter* e *WhatsApp*, tendo em conta o seguinte [https://docs.google.com/forms/d/1iBz2DqUC1Z1TmD4hs3rEX5ctK2w0GFbgJGE2\\_ZcMI80/prefill](https://docs.google.com/forms/d/1iBz2DqUC1Z1TmD4hs3rEX5ctK2w0GFbgJGE2_ZcMI80/prefill)

Para o estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- a) Questionário de Caracterização Sociodemográfica;
- b) Inventário do Estado-Traço de Ansiedade (STAI): de Spielberger (1983), sob o nome original de State-Trait Anxiety Inventory (Form Y), adaptada para a população portuguesa por Danilo R. Silva e Sofia Correia (1997);
- c) Escala de Satisfação com o Suporte Social, validado para a população portuguesa por Pais-Ribeiro (1999).

Os instrumentos podem ser consultados no Anexo I (Instrumentos para Colheita de Dados).

Para Fortin (1999) a análise de dados é um conjunto dos métodos estatísticos que permitem visualizar, classificar, descrever e interpretar os dados colhidos junto dos sujeitos. A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. Nesta utilizou-se o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, o teste t de Student para amostras emparelhadas, o teste t de Student para amostras independentes, a Anova One-Way e o coeficiente de correlação de Pearson. A normalidade de distribuição foi analisada com o teste de Shapiro-Wilk e a homogeneidade de distribuição com o teste de Levene. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em  $(\alpha) \leq .05$ .

A participação no estudo foi de carácter voluntário, tendo cada participante de assentir a mesma através de um Consentimento Informado – veja-se o mesmo no Anexo III - Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação na Investigação. Todos os dados colhidos foram protegidos e guardados, sendo apenas trabalhados pelos investigadores envolvidos neste estudo, como será apresentado abaixo. Por fim, foi também elaborada uma declaração de proteção de dados dos participantes (Anexo IV - Declaração de Proteção de Dados).

### **3.3.1 - A ansiedade- estado avaliada pelo STAI-Y1 e A ansiedade-traço avaliada pelo STAI-Y2**

No que diz respeito à avaliação da ansiedade, foi utilizado o Inventário do Estado-Traço de Ansiedade – Forma Y que é constituído por duas escalas de 20 itens cada uma, uma para avaliar a ansiedade-estado (STAI-Y1) e a outra para avaliar a ansiedade-traço (STAI-Y2). Esta escala pode ser aplicável a sujeitos de ambos os géneros, a partir do 10.º ano de escolaridade, ou da idade correspondente.

O STAI original surgiu em 1970, tendo sido construído por Spielberg, Gorsuch e Lushene (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970). O objetivo destes autores foi construir um instrumento de avaliação da ansiedade-traço e da ansiedade-estado que fosse breve e que garantisse uma avaliação adequada e segura (Spielberg, citado por Silva, 2006). A validação desta escala para a população portuguesa teve como autores Santos & Silva, em 1997. Estes autores, após várias adaptações e readaptações, recolheram a sua amostra final junto de 222 jovens do ensino secundário, com uma média de idades de 17,4 anos e um desvio padrão de 1,34 (Santos & Silva, 1997).

A escala de Santos & Silva (1997) na sua adaptação para a população portuguesa é composta por 40 itens, sendo 20 deles para abordagem da ansiedade-traço e 20 para a ansiedade-estado, embora inicialmente tivesse 22 itens para ansiedade-traço e 23 itens para ansiedade-estado. A ansiedade-estado (Spielberger et al., 1983 ) irá atingir sempre níveis mais elevados, sempre que os valores da ansiedade-traço (Kotov et. al., 2010) forem mais elevados. No caso da ansiedade-traço podem existir dimensões condicionantes, como a história de vida, as experiências na infância e na adolescência e a forma como nos afetaram durante o processo de desenvolvimento. As pontuações para ambas as subescalas variam entre 20 e 80. Para ambas as subescalas, pontuações de 40 a 50 indicam ansiedade leve, 50 a 60 indicam ansiedade moderada e >60 indicam ansiedade grave (Spielberger et al., 1983).

### **3.3.2 - Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) (Pais-Ribeiro,1999)**

A avaliação da satisfação com o suporte social foi efetuada através da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) (Pais -Ribeiro, 1999). Trata-se de uma escala de cinco pontos, que varia de “Concordo totalmente” a “Discordo totalmente”. Esta escala é constituída por um total de 15 afirmações, organizadas em 4 dimensões: Satisfação com os amigos (itens 3, 12, 13, 14, 15), Intimidade (itens 1, 4, 5, 6), Satisfação com a família (itens 9, 10, 11) e Atividades sociais (itens 2, 7, 8).

A primeira dimensão – que o autor apontou por satisfação com os amigos – avalia o grau de satisfação que o indivíduo tem relativamente às suas amizades. Avalia um total de 5 itens, com uma consistência interna bastante elevada, de 0,83 (Pais-Ribeiro, 1999). A pontuação varia entre um mínimo de 5 e um máximo de 25 pontos.

A segunda dimensão – denominada por intimidade – mede a perceção da existência de suporte social íntimo a partir de 4 itens. A consistência interna desta dimensão, obtida no estudo original do autor, é de 0,74. A pontuação varia entre um mínimo de 4 e um máximo de 20 pontos.

A terceira dimensão – intitulada satisfação com a família – avalia a satisfação do participante em relação ao seu suporte familiar. Esta dimensão agrupa apenas 3 itens, com uma consistência interna de 0,74. A pontuação varia entre um mínimo de 3 e um máximo de 15 pontos.

A quarta e última dimensão, designada por atividades sociais – mede a satisfação com as atividades sociais que o sujeito realiza e inclui 3 itens, apresentando uma consistência interna de 0,64. A pontuação varia entre um mínimo de 3 e um máximo de 15 pontos.

A pontuação total varia entre um mínimo de 15 e um máximo de 75 pontos, sendo que quanto maior for a pontuação maior a satisfação com o suporte social.

### **3.4 - Considerações éticas**

A ética é o conjunto de autorizações e interdições, com grande valor na vida das pessoas, e nos quais estas se inspiram para guiar a sua conduta (Fortin, 2009). No método de investigação é imperativo que sejam garantidas as condições éticas e morais. Assim, a participação do sujeito humano em estudos de investigação implica que o mesmo apresente o objetivo principal do estudo, devendo-se salvaguardar o anonimato e possível desistência sem prejuízo da pessoa (Bogdan & Biklen, 2013).

Para a concretização do presente estudo, pediu-se parecer à Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (CEICVS) da Universidade do Minho, que deu o aval positivo ao prosseguimento do estudo (veja-se no Anexo II).

Desta forma, foram asseguradas as regras de conduta ética e boas práticas recomendadas. Durante a realização do estudo foram cumpridos, ainda os seguintes princípios éticos:

- Os participantes foram informados sobre o tema e os objetivos da investigação de forma a obter a sua colaboração livre, esclarecida e voluntária. O documento de consentimento informado, livre e esclarecido para a participação em Investigação foi elaborado de acordo com a Declaração de Helsínquia, a Convenção de Oviedo e o Regulamento Geral de Proteção de Dados (Anexo III);
- Os participantes foram informados de forma clara e explícita relativamente aos termos da sua participação. O acordo estabelecido com os participantes foi respeitado até à conclusão do estudo;
- A informação colhida foi única e exclusivamente utilizada para fins académicos. Foi garantida a confidencialidade no que respeita aos dados colhidos de forma a não causar qualquer tipo de transtorno, risco ou prejuízo aos participantes.

Da recolha de dados não resultaram cópias ou documentos que identificassem os mesmos, sendo a informação colhida utilizada apenas pela equipa de investigação. Os participantes em circunstância alguma foram lesados, observando-se assim o princípio da não-maleficência.



## 4 Resultados e Discussão

Neste capítulo procede-se à apresentação e discussão dos resultados, que foi realizada após a análise dos mesmos. As informações provenientes da aplicação do questionário e da aplicação do inventário e da escala deram origem a uma base de dados, que foi analisada com a utilização do programa SPSS, versão 29.0. Para tal foram utilizados os dados do questionário sociodemográfico, das escalas STAI-Y e da ESSS. Pretendemos, assim, obter dados para procedermos à caracterização da amostra e assim dar resposta aos objetivos desta investigação. Como refere Fortin (2009), pela apresentação de resultados o investigador pode apresentar a análise estatística dos dados, descritiva e inferencial, efetuada com recurso a diferentes testes.

Foi então construído um Questionário Sociodemográfico pela equipa de investigação, constituído por 16 itens. Destes 16 itens resultaram informações relevantes no que diz respeito à amostra. A recolha de dados teve em conta os seguintes itens: sexo, grupo etário, grau académico, situação contratual, nacionalidade, coabitação e filhos, horas de trabalho, se o enfermeiro teve necessidade de faltar ao trabalho por se sentir esgotado/exausto ou devido a problemas de saúde relacionados com o trabalho.

De seguida, procedemos à apresentação dos resultados pela seguinte ordem: caracterização da amostra sociodemográfica de acordo com o questionário em anexo (ANEXO I) . Posteriormente, serão apresentados os resultados relativos ao nível de ansiedade dos enfermeiros, estado e traço, e à satisfação com suporte social. Posteriormente, apresentar-se-ão os resultados relativos à estatística inferencial utilizada para a testagem.

Em relação às características sociodemográficas das participantes, da amostra de 90 enfermeiros, 82,2% apresenta nacionalidade portuguesa em que a idade média era 38,3 anos, variando entre um mínimo de 25 anos e um máximo de 64 anos. A maioria dos elementos da amostra era do género feminino (94,4%), 48,9% era solteira e 44,9% dos mesmos não tinha filhos . A informação encontra-se sintetizada seguidamente na Tabela 1.

**Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra**

	N	%
<i>Nacionalidade</i>		
Portuguesa	74	82,20
Brasileira	16	17,8
<i>Idade (M );</i>	36,4	
<i>Género</i>		
Feminino	85	94,4
Masculino	5	5,6
<i>Estado civil</i>		
Casado (a)	40	44,4
Divorciado (a)	6	6,7
Solteiro (a)	44	48,9
<i>Dependentes</i>		
Nenhum	40	44,4
1	27	30,0
2	20	22,2
3	3	3,3

N, quantidade; %, percentagem

No que diz respeito à situação profissional, tendo em conta a Tabela 2 infra, 51,1% da amostra apresenta um contrato a termo, 67,8% trabalha por turnos e 77,8% trabalha inclusive ao fim-de-semana e feriados, 54,4% não tem duplo emprego e 75,6% não desempenha funções de chefia. Cerca de 64% dos elementos da amostra indicou que no último ano não teve necessidade de faltar ao trabalho por se sentir esgotado/exausto ou devido a problemas de saúde relacionados com o trabalho. O tempo médio de exercício da profissão é de 10 anos. A síntese destes resultados encontra-se na Tabela 2.

A maioria dos profissionais é do sexo feminino , o que segue a tendência geral da profissão.

**Tabela 2 : Caracterização de vínculo laboral e condições de trabalho dos inquiridos**

	N	%
<i>Vínculo laboral</i>		
Contrato com termo	46	51,1
contrato sem termo	34	37,8
recibos verdes	10	11,1
<i>Turnos</i>		
Não	29	32,2
Sim	61	67,8
<i>Fins de semana e feriados</i>		
Não	20	22,2
Sim	70	77,8
<i>Duplo emprego</i>		
Não	49	54,4
Sim	41	45,6
<i>Chefia</i>		
Não	68	75,6
Sim	22	24,4
<i>Faltas</i>		
Não	57	63,3
Sim	33	36,7

N, quantidade; %, percentagem

Verificamos que 51,1% da amostra exerce a atividade profissional suportada por contrato com termo, pelo que, nesta amostra, exista uma certa precaridade em termos contratuais. As condições de trabalho merecem referência no que respeita à intensidade da carga horária (77,8% da amostra trabalha aos fins de semana e feriados) e 45,6% dos elementos da amostra tem duplo emprego, o que pode estar associado à situação contratual e financeira, pois apenas 37,8% trabalha com contrato sem termo.

No que se refere a absentismo, verificamos um valor percentual de 36,7% e os inquiridos informaram ser o mesmo resultante da ocorrência de problemas de saúde ou exaustão.

Quanto às habilitações literárias, 45,3% dos inquiridos são licenciados, 11,3% possuem mestrado e 37,7% uma pós-graduação, o que demonstra que em termos estatísticos existe um maior número de inquiridos com habilitação académica de nível superior, já que para além da licenciatura, 37,7% detêm uma pós-graduação, mesmo que não tenham Mestrado . Na Tabela 3 é apresentada a distribuição dos dados relativamente às habilitações dos enfermeiros.

**Tabela 3 : Habilitações académicas dos inquiridos**

	N	%
<i>Habilitações</i>		
Bacheralato	1	1,9
Licenciatura	24	45,3
Pós-graduação	20	37,7
Mestrado	6	11,3
Doutoramento	2	3,8

N, quantidade; %, percentagem

Na Tabela 4 podemos verificar que, entre os inquiridos, 51,1% não pratica exercício físico regularmente, o que é um dado importante para a gestão da ansiedade, embora os enfermeiros informem terem *hobbies* que não estão identificados.

Os *hobbies* são atividades que uma pessoa realiza voluntariamente para seu próprio prazer e diversão, que podem variar de acordo com as preferências individuais, como por exemplo ler, pintar, tocar um instrumento musical, cozinhar, praticar desporto, entre outros (Mortensen, 2014). Essas atividades ajudam a reduzir o stress, a ansiedade e contribuem para a melhoria do humor, aumentando a sensação de felicidade e satisfação pessoal. Tendo em conta a Tabela 4, abaixo apresentada, a maioria (72,2%) dos elementos da amostra realiza algum *hobby*/atividades de lazer .

**Tabela 4 : Hobbies e Exercício físico**

	N	%
<i>Hobbies</i>		
Não	25	27,8
Sim	65	72,2
<i>Exercício físico</i>		
Não	46	51,1
Sim	44	48,9

N, quantidade; %, percentagem

Neste subcapítulo observa-se aspetos relacionados com a amostra, como é o caso da ansiedade-traço e ansiedade-estado. Estes constructos foram instrumentalizados pelo STAI Y-1 e Y-2 (Spielberg, Gorsuch & Lushene, 1970; Sousa & Silva, 1997), tal como já apresentado previamente.

No presente estudo procurámos investigar a relação entre a ansiedade e a satisfação com o suporte social dos enfermeiros, com o objetivo de contribuir para o estudo da saúde mental desses profissionais de saúde. Os resultados indicam que a consistência interna dos instrumentos utilizados apresentou variações entre as diferentes dimensões, com a escala de ansiedade-traço apresentando um excelente coeficiente de consistência interna (alfa de Cronbach = 0,904), enquanto a ESSS (Pais-Ribeiro,1999) apresentou um coeficiente de consistência interna inferior (alfa de Cronbach = 0,789).

### **Ansiedade e ter filhos**

Os sujeitos que não têm filhos apresentam valores significativamente mais elevados de ansiedade-estado (50.20 vs 45.40),  $t(88) = 2.640, p = .010$ .

**Tabela 5: Comparação por ter filhos**

	Não		Sim		Sig.
	M	DP	M	DP	
Total STAI Y-1 Estado	50,20	8,79	45,40	8,39	.010*
Total STAI Y-2 Traço	46,12	10,91	42,02	9,34	.058

M – Média DP – Desvio padrão \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

Fenzke et al. (2023) também já tinham chegado a este resultado, de que profissionais sem filhos, apresentam maiores níveis de ansiedade-estado.

### Ansiedade e estado civil

Os solteiros apresentam valores significativamente mais elevados de ansiedade-estado (50.05 vs 45.98),  $t(82) = -2.148$ ,  $p = .035$ .

**Tabela 6: Comparação relacionada com estado civil**

	Casado		Solteiro		Sig.
	M	DP	M	DP	
Total STAI Y-1 Estado	45,98	9,08	50,05	8,29	.035*
Total STAI Y-2 Traço	42,28	9,94	46,45	10,06	.059
M – Média DP – Desvio padrão	* $p < .05$	** $p < .01$	*** $p < .001$		

### Ansiedade e trabalho por turnos

Os sujeitos que trabalham por turnos apresentam valores significativamente mais elevados de ansiedade-estado (48.89 vs 44.69),  $t(88) = 2.143$ ,  $p = .035$ . A frequência de trabalhadores a trabalhar por turnos foi de 67,8 %, o que é um valor significativo.

**Tabela 7: Comparação tipos de ansiedade e trabalho por turnos**

	Sim		Não		Sig.
	M	DP	M	DP	
Total STAI Y-1 Estado	48,89	8,18	44,69	9,66	.035*
Total STAI Y-2 Traço	45,23	9,83	40,93	10,57	.062
M – Média DP – Desvio padrão	* $p < .05$	** $p < .01$	*** $p < .001$		

### Ansiedade e trabalho ao fim-de-semana

Os sujeitos que trabalham ao fim-de-semana apresentam valores significativamente mais elevados de ansiedade-estado (48.64 vs 43.65),  $t(88) = 2.276$ ,  $p = .035$ .

**Tabela 8: Comparação por trabalho por turnos fim-de-semana**

	Sim		Não		Sig.
	M	DP	M	DP	
Total STAI Y-1 Estado	48,64	8,91	43,65	7,63	.025*
Total STAI Y-2 Traço	44,69	10,46	40,90	8,94	.147

M – Média DP – Desvio padrão \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

### Suporte social e trabalho ao fim-de-semana

As diferenças nos valores da perceção do suporte social em função de trabalhar ou não ao fim-se-semana, não são estatisticamente significativas ( $p > .05$ ).

**Tabela 9: Comparação por trabalho ao fim-de-semana**

	Sim		Não		Sig.
	M	DP	M	DP	
ESSS Total	47,00	8,88	49,45	7,79	.267
Satisfação com amigos	16,29	3,99	16,65	3,27	.710
Intimidade	14,03	3,35	14,70	3,18	.426
Satisfação com a família	9,97	2,96	11,35	2,30	.058
Actividades sociais	6,71	2,53	6,75	1,83	.944

M – Média DP – Desvio padrão

### Suporte social e faltas ao trabalho

Os sujeitos que no último ano, tiveram necessidade de faltar ao trabalho por se sentirem esgotados/exaustos ou devido a problemas de saúde relacionados com

o trabalho apresentam valores significativamente mais baixos na satisfação do suporte social intimidade (13.18 vs 14.75),  $t(88) = -2.465$ ,  $p = .016$ .

**Tabela 10: As faltas ao trabalho e o suporte social**

	Sim		Não		Sig.
	M	DP	M	DP	
ESSS Total	45,52	6,51	48,72	9,55	.063
Satisfação com amigos	15,55	3,52	16,84	3,95	.122
Intimidade	13,18	2,42	14,75	3,62	.016*
Satisfação com a família	10,18	2,43	10,33	3,12	.811
Actividades sociais	6,61	2,37	6,79	2,40	.727

M – Média DP – Desvio padrão \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

### Ansiedade e vínculo laboral

Os sujeitos com a recibos verdes apresentam valores de ansiedade-estado significativamente mais elevados do que os com contrato sem termo (53.10 vs 44.82)  $F(2, 87) = 4.482$ ,  $p = .022$ .

Os sujeitos com a recibos verdes ou com contrato a termo apresentam valores de ansiedade estado significativamente mais elevados do que os com contrato sem termo (48.50 e 45.83 vs 39.79)  $F( 2, 87) = 4.983$ ,  $p = .009$ .

**Tabela 11: Comparação por vínculo laboral**

	Recibos Verdes		Contrato com Termo		Contrato sem Termo		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Total STAI Y-1 Estado	53,10	8,40	48,33	7,41	44,82	9,97	.022*
Total STAI Y-2 Traço	48,50	11,22	45,83	9,54	39,79	9,71	.009**

M – Média DP – Desvio padrão \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

A alta consistência interna da escala de ansiedade-estado ( ,875) sugere que os itens que compõem essa escala, medem a mesma construção psicológica de maneira consistente. Isso significa que a escala de ansiedade-estado é um instrumento válido e confiável, para medir a ansiedade temporária em

enfermeiros. A menor consistência interna da satisfação com as atividades sociais sugere que os itens que compõem essa escala medem o constructo, mas com menor intensidade.

Na Tabela 12 apresentamos a consistência interna das dimensões dos instrumentos usados no presente estudo, Alfa de Cronbach, que segue o referenciado em Hill (2014).

**Tabela 12 : Análise de consistência interna**

	Alfa	Nrº de itens
Ansiedade-estado	,875	20
Ansiedade-traço	,904	20
<i>Suporte social</i>	.789	15
Satisfação intimidade	.554	4
Satisfação atividades sociais	,501	3
Satisfação família	.754	3
Satisfação amigos	,736	5

Alfa, Cronbach; N, quantidade

De acordo com Pais-Ribeiro (1999) no seu estudo sobre a ESSS , o suporte social/amigos apresentava uma consistência interna de 0,83 e era responsável por 35% da variância do construto. No caso presente verificamos , 736 para os amigos. O mesmo estudo indicava ainda 0,74 de consistência interna para a satisfação/intimidade, responsável por 12,1% da variância, o que não acompanha os nossos resultados em que a intimidade apresenta valor de ,554. As estatísticas descritivas na tabela 13, mostra os valores obtidos pelos enfermeiros, relativos a níveis de ansiedade e Suporte Social. Nela indicamos os valores mínimos e máximos, médias e respetivos desvios padrão. Assim, os valores de ansiedade-traço eram significativamente mais elevados do que os de ansiedade estado,  $t(89) = 5.919$ ,  $p < .001$ .

**Tabela 13: Valores máximos e mínimos média e desvio padrão Ansiedade e Suporte social**

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
<i>Ansiedade</i>				
Ansiedade-estado	24	74	47,53	8,85
Ansiedade-traço	24	67	43,84	10,21
<i>Suporte social</i>				
Satisfação intimidade	4	20	14,18	3,30
Satisfação atividades sociais	3	12	6,72	2,38
Satisfação família	4	15	10,28	2,87
Satisfação amigos	6	25	16,37	3,82

Na tabela 14, os coeficientes de correlação da ansiedade-estado com o suporte social são todos estatisticamente significativos, negativos e moderados. Assim, como os coeficientes são negativos, isso significa que à medida que aumenta o suporte social diminuem os níveis de ansiedade- estado e traço. A correlação mais elevada entre a ansiedade-traço e a satisfação com o suporte social ocorre com a dimensão satisfação com suporte social atividades sociais ( $r = -.663$ ,  $p < .001$ ).

**Tabela 14: Coeficientes de Correlação de tipo de ansiedade e dimensões do suporte social**

	AnsE	AnsT	SS	AI	SAS	SF
Ansiedade-Estado	--					
Ansiedade-Traço	,817***					
Suporte social	-,575***	-,585***				
SS intimidade	-,412***	-,513***	,898***			
SS atividades sociais	-,569***	-,663***	,663***	,439***		
SS família	-,438***	-,451***	,806***	,761***	,347***	
SS amigos	-,113	,162	,302**	,132	-,101	,021

\*  $p \leq .05$  \*\*  $p \leq .01$  \*\*\*  $p \leq .001$

Os coeficientes de correlação entre a ansiedade-estado e a satisfação com o suporte social foram todos negativos e moderados, o que sugere que à medida que aumenta o suporte social, diminuem os níveis de ansiedade estado e traço dos enfermeiros.

Os resultados obtidos na Tabela 14 demonstram quais as correlações mais significativas, quando analisamos o impacto da ansiedade-estado ( $r = ,575^{***}; p \leq .001$ ) no suporte social em geral. Ao verificarmos as diferentes dimensões do suporte social, verificamos que existe sempre uma correlação negativa entre a ansiedade e o suporte social [intimidade ( $r = -,412^{***}; p \leq .001$ ); atividades sociais ( $r = -,569^{***}; p \leq .001$ ); família ( $r = -,438^{***}; p \leq .001$ ) e amigos ( $r = -,113$ )], mas que assume um valor mais relevante nas atividades sociais em geral, sendo que a família assume o segundo lugar e as relações de intimidade o terceiro. Estes resultados corroboram os resultados de Ribeiro (1999) e Gomes (2012).

Alguns estudos têm vindo a realçar que os profissionais de saúde valorizam o suporte social sobretudo a nível emocional, isto é, a existência de interlocutores com quem possam falar. Exemplo desta situação foi a criação de um programa piloto, criado especificamente para profissionais de enfermagem, que puderam aceder a acompanhamento psicológico, via telefónica e com marcação, durante o período da pandemia. A experiência foi concretizada pela Comissão de Suporte Ético-Emocional do Conselho Regional de Minas Gerais, Brasil, entre os meses de abril e dezembro de 2020 e apresentou resultados muito positivos, no atendimento a enfermeiros brasileiros.

Neste caso o suporte social foi um fator importante na promoção da saúde mental dos enfermeiros, reduzindo seus níveis de ansiedade. Estes dados corroboram os resultados obtidos por Hu et al. (2020) que revelaram que, durante a pandemia, as intervenções realizadas no âmbito do suporte social foram cruciais para melhorar a saúde mental dos enfermeiros a trabalhar na linha da frente, nomeadamente no que concerne à ansiedade. Também Pinho et al. (2021), referem que o apoio social demonstrou ter um impacto positivo na saúde mental dos enfermeiros, tendo apresentado menos stress e ansiedade. A correlação mais elevada entre a ansiedade-traço e a satisfação com o suporte

social ocorreu com a dimensão satisfação com o suporte social em atividades sociais. Isso sugere que as atividades sociais podem ser uma forma eficaz de aumentar a satisfação dos enfermeiros com o suporte social e reduzir seus níveis de ansiedade crônica. A satisfação com o suporte social é considerada uma adaptação psicossocial do indivíduo, na medida em que a pessoa o entenda como acessível quando necessário, e se sinta aceite pelo grupo de relações ao qual pertence (Schwarzer & Knoll, 2007). As atividades sociais podem incluir desde conversas informais com colegas de trabalho até atividades de lazer em grupo, que permitem aos enfermeiros relaxar e interagir socialmente fora do ambiente de trabalho. Mesmo assim existe investigação que aborda a questão do suporte social no trabalho, que pode ser identificado como o profissional interpreta o valor que é dado ao seu esforço e empenho profissionais.

Sampaio et al. (2020) referem que o número de horas de trabalho pode ter efeito na saúde mental dos enfermeiros, pois durante a ocorrência da pandemia o nível de cuidados a prestar era de grande responsabilidade. Simultaneamente a qualidade dos equipamentos de proteção levantava muitos receios e por isso os níveis de ansiedade aumentavam.

Partimos do pressuposto que a ansiedade resultante do exercício profissional é inevitável na classe profissional dos enfermeiros, embora possa ser sentida em diversos graus, consoante as características pessoais, a especialidade em enfermagem, a qualidade nas condições de trabalho, a estrutura familiar e o enquadramento social.

A ocorrência da pandemia realçou a possibilidade de situações ou episódios de ansiedade e acabou por chamar a atenção para a saúde mental dos enfermeiros, como dos restantes membros das comunidades.

Verificámos a importância das estratégias de enfrentamento, que incluam diversas formas de suporte social, e que a forma como se constroem intervenções específicas, pode ser uma importante área de investigação, pela importância que assume na qualidade de vida dos profissionais e pela forma como contribui para fortalecer a resiliência perante as dificuldades profissionais.

A classe profissional dos enfermeiros possui conhecimentos, que lhes permitem ter acesso a determinados fármacos, que podem ser utilizados em situações agudas de ansiedade, todavia perante as condições de exercício da profissão poderão existir outras técnicas que contribuem para acompanhar a situação, sem recorrer a produtos químicos.

A teoria cognitiva comportamental pode auxiliar nesta área e verificamos que incluem atividade ao ar livre, prática de atividades que sejam agradáveis, boa alimentação e uma vida social significativa. O primeiro passo é a identificação de situações que automaticamente provocam ansiedade e neste sentido a melhor forma de auxiliar é ajudar a pessoa a mudar a forma como reage a situações específicas.

No início da investigação tínhamos isolado os objetivos que pretendíamos atingir, em termos de resultados e que nos levaram a colocar diversas questões, tais como:

Avaliação da ansiedade-traço e a ansiedade-estado dos enfermeiros

Nível de satisfação dos profissionais com o suporte social

Nível de ansiedade e tipos de suporte social

Avaliação da satisfação com o suporte social na amostra

O conceito de suporte social é vasto e deve ser analisado em termos de vários componentes, como suporte social de amigos, família, relações afetivas e comunidade envolvente. Para tal é necessário verificar não só a caracterização sociodemográfica dos profissionais, como verificar quais as dimensões que se podem tornar mais relevantes na intensidade da ansiedade-estado. Assumimos assim, que na investigação foi dada maior relevância à ansiedade-estado no caso do pessoal de enfermagem.

A importância do suporte social na ocorrência de ansiedade-estado, tem vindo a ser abordada na investigação científica, como tendo um papel relevante, para além da medicação ou da terapia cognitivo-comportamental. Vários investigadores têm abordado esta problemática no âmbito da ansiedade-estado no caso dos profissionais de saúde. De acordo com a informação disponível

(Kharazmi et. al., 2023) a maioria dos profissionais são do sexo feminino, o que não implica que os profissionais do sexo masculino não possam sofrer de ansiedade, tendo em consideração que os desafios emocionais da profissão não estão ligados ao género, mas poderá ser relevante verificar a forma como as diferenças de género poderão influenciar a ansiedade percebida.

A amostra que utilizámos apresenta um número superior de elementos femininos, o que segue a tendência geral em Portugal. Os resultados alcançados, de uma forma geral, permitem dizer que a avaliação do suporte social é positiva, muito particularmente, com amigos e com a família. De notar que na amostra, as pessoas casadas representam apenas 44,4% da amostra e que 55,5% têm filhos. Considerando que 45,6% dos inquiridos têm duplo emprego e 62,2% não tem contrato sem termo, existindo instabilidade na relação laboral, os valores registados acerca do suporte social dos amigos, é satisfatório.

Foi possível também constatar que os profissionais solteiros (Cutrona,& Suhr, 1992) apresentavam maior nível de ansiedade-estado, bem como os profissionais sem filhos, o que pode levantar a questão da forma como um profissional de enfermagem poderá conseguir alcançar uma situação equilibrada entre vida profissional, pessoal e social.

De acordo com Rodrigues (2022), num estudo que integrou 319 adultos com idades compreendidas entre os 19 e os 75 anos, brasileiros, de ambos os sexos, não encontrou diferença estatisticamente significativa ao comparar os participantes que têm filhos e os que relataram não terem filhos com os seus níveis de bem-estar emocional, de bem-estar social, de bem-estar psicológico e de bem-estar geral. Já Moreira (2021) encontrou diferenças nos níveis de ansiedade de enfermeiros com e sem filhos.

De todas as variáveis a considerar importa verificar, quais delas poderão ter um papel moderador da ansiedade profissional, uma vez que durante o período da pandemia os profissionais tiveram de trabalhar em situações particularmente difíceis, todavia também é relevante identificar as variáveis mais relevantes que apresentam correlação com os níveis de ansiedade-estado no pessoal de

enfermagem, mesmo em situações que não atingem a gravidade de uma situação de pandemia.

#### Avaliação da ansiedade-traço e a ansiedade-estado dos enfermeiros

Na investigação apurámos valores mais elevados de ansiedade-estado, do que de ansiedade-traço, o que se considera comum.

Os valores médios de ansiedade-traço ( $M=43,84$ ;  $DP= 10,21$ ) são inferiores aos de ansiedade-estado ( $M=47,53$ ;  $DP= 8,85$ ), o que aponta para ocorrência de ansiedade ligada a stress laboral, mais do que por outros motivos. A correlação ansiedade-estado e ansiedade-traço é positiva e elevada ( $r=,817$ ;  $p \leq .001$ ). (Endler & Kocovski, 2001)

Verificámos também que na nossa amostra 67,8% dos inquiridos trabalhavam por turnos e 77,8% trabalhavam fins de semana e feriados. Foram encontrados valores mais elevados de ansiedade-estado, nos enfermeiros com contrato a prazo.

O trabalho por turnos apresenta valores mais elevados de ansiedade-estado (Tabela 7), bem como o trabalho ao fim de semana. No entanto a ansiedade verificada pelo trabalho ao fim de semana não apresentou correlação significativa com o suporte social.

Atendendo aos horários de turnos e trabalho a fins de semana e feriados, a possibilidade de os inquiridos terem atividades sociais, fica muito reduzida, particularmente porque as relações sociais podem incluir pessoas com outro calendário, quanto a tempos livres, nomeadamente com fins de semana e feriados livres. A juntar a esta particularidade da profissão também temos de considerar que 51,1% dos inquiridos afirmaram não praticar nenhum tipo de exercício físico embora 72,2 % tivessem declarado que tinham algum hobby.

Os valores obtidos para valores de ansiedade-traço e ansiedade estado, na correlação com existência de filhos, trabalho por turnos, trabalho aos fins de semana e relativamente ao vínculo laboral indicaram que de uma forma geral os valores de ansiedade-traço eram significativamente mais elevados do que os

de ansiedade-estado, o que sugere que a ansiedade crónica é um problema mais prevalente entre os enfermeiros do que a ansiedade temporária.

No que se refere aos profissionais que apresentavam ocorrência de ansiedade, os valores da correlação com existência de filhos, foram para STAI Y-1 Estado  $M= 45,40$ ,  $DP= 8,39$  e STAI Y-2 Traço  $M= 42,02$ ,  $DP=9,34$ . Se considerarmos que a ansiedade-traço potencia a ansiedade -estado, nesta situação verifica-se que a existência de filhos pode potenciar a existência de ansiedade (Tabela 6) A análise da correlação entre o trabalho por turnos com a existência de ansiedade-estado mostrou valores de  $M=48,89$ ,  $DP=8,18$ , face a  $M= 45,23$ ,  $DP=9,83$  .(Tabela 7)

A existência de trabalho ao fim de semana apresentou também diferenças significativas a nível de STAI-1 Estado ( Sim  $M=48,64$ ,  $DP=8,91$  versus Não  $M=43,65$ ,  $DP=7,63$ ) (Tabela 8).

Já para a questão do tipo de vínculo laboral os valores registados para STAI-Y Estado demonstraram diferenças significativas e relevantes, uma vez que os valores da Média foram  $53,10$ ,  $DP= 8,40$  para trabalhadores com recibos verdes,  $M=48,33$ ,  $DP= 7,41$  para trabalhadores com contrato com termo e  $M=44,82$ ,  $DP= 9,97$ , para trabalhadores com contrato sem termo. Também no caso da caracterização do vínculo laboral, os valores registados pela STAI Y-2, existem diferenças significativas e relevantes consoante o tipo de vínculo, isto é, no caso dos recibos verdes  $M= 48,50$ ,  $DP=11,22$ , com contrato a termo  $M=45,83$ ,  $DP=9,54$  e contrato sem termo  $M=39,79$ ,  $DP=9,71$ , o que demonstra que os valores de ansiedade-traço vão diminuindo à medida que o vínculo laboral se torna mais estável.

Isso pode ser explicado pelas pressões e exigências constantes que os enfermeiros enfrentam em seu trabalho, que podem levar ao desenvolvimento de ansiedade crónica. Como referem Brooks et al. (2018), os enfermeiros encontram-se altamente expostos a perturbações como a ansiedade e o stress, visto que eles se encontram na primeira linha dos cuidados de saúde. Kubler-Ross (1998) refere que a relação com os doentes pode aumentar os níveis de ansiedade dos enfermeiros, donde se destacam as diferenças culturais, traços de personalidade e a pressão das famílias, face à doença crónica.

No caso da caracterização das amostras, Tosun et. al. (2021) utilizando uma amostra de 170 enfermeiros turcos conseguiram identificar os anos de experiência profissional, a existência de uma doença crônica e o tipo de turno de trabalho durante a pandemia, como dimensões dos níveis de ansiedade-estado.

Uma vez que os níveis de ansiedade-traço podem ser motivo de aumento de valores de ansiedade-estado, os resultados encontrados, demonstram que sendo os valores de ansiedade-traço inferiores aos de ansiedade-estado, podemos dizer que parte da ansiedade-estado pode estar a ser potenciada, sendo aqui o papel do suporte social geral como muito importante.

Para confirmar a importância das diferentes dimensões do suporte social podemos distinguir entre suporte de amigos, família e relações de intimidade ou afetivas. O suporte social pode ser tangível (instrumental) ou intangível (informacional ou emocional). Todos os tipos de suporte são importantes, sendo que aqueles que mais contribuem para o bem-estar emocional do profissional, podem depender de múltiplos fatores, que vão para além de necessidades psicológicas básicas e poderão depender de traços de personalidade.

Na amostra as correlações negativas verificaram-se entre a ansiedade-estado e o suporte social em geral ( $r=,575$ ;  $p \leq .001$ ); e entre a ansiedade-traço e o suporte social ( $r=,585$ ;  $p \leq .001$ ) o que corrobora a investigação de Pais-Ribeiro (1999).

Relativamente à natureza das correlações entre a ansiedade-estado e as dimensões do suporte social, as correlações negativas mais significativas foram encontradas entre as atividades sociais e a ansiedade-estado ( $r=,569$ ;  $p \leq .001$ ) e as atividades sociais e ansiedade-traço ( $r=,663$ ;  $p \leq .001$ ), o que corrobora a investigação que menciona tendências de isolamento na existência de ansiedade-traço. A ansiedade-estado também tem correlação negativa com as atividades em família ( $r=,438$ ;  $p \leq .001$ ), assim como a ansiedade-traço, que regista um valor de ( $r=,451$ ;  $p \leq .001$ ). A correlação negativa menos significativa revelou-se entre a ansiedade-estado e o suporte social dos amigos, assumindo o valor de ( $r=,113$ ;  $p \leq .001$ ).

Foi possível verificar que as faltas ao trabalho por esgotamento/cansaço estavam correlacionadas com falta de suporte social na intimidade, o que ilustra a importância do suporte social das relações próximas/afetivas (13.18 vs 14.75),  $t(88) = -2.465$ ,  $p = .016$ . Esta situação já tinha sido abordada por investigadores como Barnett et. al. (2018) e Martin & Garza (2019) uma vez que as investigações feitas com pessoal de enfermagem nos EUA, têm vindo a revelar a importância do equilíbrio profissão e família para minorar efeitos de ansiedade-traço. A este propósito Barnett et al. (2018) e Labrague, McEnroe Petite, et al., (2018) acrescentam outro fator moderador como o suporte social no ambiente de trabalho, uma vez que as relações laborais podem também provocar tensões.

Quanto a correlações positivas, embora não significativa encontramos o valor assumido pela correlação ansiedade-traço e o suporte social dos amigos ( $r=.162$ ;  $p \leq .001$ ). Da totalidade das dimensões do suporte social os valores mais elevados de correlação foram assumidos pelo suporte intimidade ( $r=.898$ ;  $p \leq .001$ ) e pelo suporte família ( $r=.806$ ;  $p \leq .001$ ). Estas correlações são suportadas pelas investigações de Martin & Garza (2019)

A investigação científica abordou a epidemiologia da ansiedade nos enfermeiros e quis verificar a origem e o nível de intensidade, relacionada com as situações antes e depois da ocorrência da pandemia.

Saviola et al. (2020, p. 51) utilizaram técnicas de screening do cérebro e não encontraram diferenças específicas para a ansiedade-traço, tanto em termos de género como de idade. A sua investigação conseguiu, no entanto, associar diferentes regiões do cérebro à ansiedade-traço e à ansiedade-estado. Na nossa amostra os inquiridos gozavam de boa saúde e não tinham estado afastados do serviço, nos três meses anteriores ao inquérito, pelo que não tínhamos forma de considerar condições anteriores de ansiedade-estado.

O nosso estudo pretendeu abordar situações de ansiedade-estado, uma vez que sabemos que a ansiedade-traço potencia os valores assumidos pela ansiedade-estado.

Simoneti et al. (2021) encontraram valores de correlação negativa entre a autoeficácia e a ansiedade ( $-0.217$ ;  $p < .0001$ ). Estes investigadores relatam

diferenças encontradas entre géneros e maior diferença estatística na autoeficácia das mulheres, o que ilustra como a ansiedade-estado pode influenciar a qualidade do serviço prestado.

Rodriguez et al. (2022, p.52) num estudo realizado em Itália, em que participaram 469 enfermeiros foi possível verificar as diferenças de níveis de ansiedade entre o pessoal que estava diretamente envolvido com doentes com Covid 19 e outros envolvidos com outros doentes. O recurso ao STAI Y1 mostrou os níveis de ansiedade de 22,4% com nível normal, 26,9% com nível médio, 24,7% com nível moderado e 26% com nível severo.

Pinheiro, (2004), num estudo acerca de intervenções não-farmacológicas na redução da ansiedade em enfermagem de saúde mental, são relatados os resultados obtidos após a introdução de exercícios de relaxamento num grupo de 5 pessoas com adições relacionadas com ansiedade. Foram aplicados os testes STAI Y1 e STAI Y2, após várias sessões individuais de aprendizagem de técnicas de relaxamento e foram conseguidos resultados significativos de diminuição de ansiedade-estado.

Os níveis de ansiedade estado iniciais em 5 pessoas eram – 1 pessoa com ansiedade leve; 1 pessoa com ansiedade moderada e 3 com níveis severos considerando (pontuações de 40 a 50 indicam ansiedade leve, 50 a 60 indicam ansiedade moderada e >60 indicam ansiedade grave (Spielberger, et al., 1983). A investigação científica abordou a epidemiologia da ansiedade nos enfermeiros e quis verificar a origem e o nível de intensidade, relacionada com as situações antes e depois da ocorrência da pandemia.

Saviola et. al. (2020, p. 51) utilizaram técnicas de screening do cérebro e não encontraram diferenças específicas para a ansiedade-traço, tanto em termos de género como de idade. A sua investigação conseguiu, no entanto, associar diferentes regiões do cérebro à ansiedade-traço e à ansiedade-estado. Na nossa amostra os inquiridos gozavam de boa saúde e não tinham estado afastados do serviço, nos três meses anteriores ao inquérito, pelo que não tínhamos forma de considerar condições anteriores de ansiedade-estado.

O nosso estudo pretendeu abordar situações de ansiedade-estado, uma vez que sabemos que a ansiedade- traço potencia os valores assumidos pela ansiedade-estado.

A ansiedade dos enfermeiros estava essencialmente relacionada com a qualidade percebida nos instrumentos de proteção usados nesse período, tal como o aumento das horas de trabalho. Sampaio et al. (2020, p. 785 ) referem existência de uma correlação significativa entre o medo e a depressão, ansiedade e *stress*, e enfermeiros com mais medo de contrair Covid apresentavam maiores níveis de depressão ( $r = ,294, P < 0.001$ ), ansiedade ( $r = ,339, P < 0.001$ ), e *stress* ( $r = ,334, P < 0.001$ ).

Para além da terapia cognitivo-comportamental, podemos dizer que o suporte social, a diferentes níveis, pode ajudar a gerir a ansiedade-estado e a criar estratégias de enfrentamento. No entanto conforme podemos verificar na nossa amostra, o suporte social não apresenta a mesma importância, nas diferentes dimensões, já que apesar de poder existir uma satisfação geral com o suporte social, o suporte social na intimidade, ganha particular importância na forma de enfrentar a ansiedade-estado. A esta propósito também já Pais-Ribeiro (1999) que o suporte social percebido é mais relevante, que o suporte tangível, no que respeita à ansiedade estado.

## 5 Conclusão

Na última década a OMS tem vindo a chamar a atenção das autoridades governamentais, para a atenção à saúde mental, no sentido de retirar estigma à abordagem, uma vez que durante a vida qualquer pessoa pode ser confrontada com acontecimentos adversos, que irão diminuir o seu bem-estar.

A nossa atenção durante a investigação foi chamar a atenção para cuidados de saúde mental, necessários na profissão de enfermeiro.

Durante a pandemia todos os profissionais de saúde estiveram sujeitos a grandes pressões, tanto pelo nível de trabalho, como pelo stress causado pelas características do mesmo, já que não existia conhecimento anterior para orientar a ação e atingir objetivos de forma rápida. Assim sendo é consensual, que todos os profissionais de saúde foram confrontados com situações difíceis e causadoras de grande esforço físico e mental.

A ansiedade é um problema comum nas sociedades desenvolvidas e verificámos que as questões de saúde mental, nem sempre têm o acompanhamento necessário, em termos de saúde pública. Este transtorno pode assumir diferentes formas, uma vez que para além de poder afetar diferentes grupos etários, pode também estar relacionado com aspetos de personalidade, e também com questões facilmente detetáveis, em certos grupos profissionais, em que para além do esforço físico e mental, possam ser encontrados grandes desafios emocionais, que devem ser enfrentados pelos profissionais. Algumas classes profissionais, como os enfermeiros, médicos, professores, pessoal das Forças Armadas ou bombeiros, têm vindo a ser estudados, no sentido de verificar a possibilidade de realizar intervenções específicas, que possam minorar os efeitos nocivos da ansiedade, já que esta também pode ocorrer em contexto positivo. No caso dos atletas de alta competição, por exemplo, a expectativa de se excederem nas suas capacidades e obterem realização pessoal e profissional, podem também produzir episódios de grande ansiedade.

A situação da ocorrência da pandemia veio trazer também inúmeros casos de ansiedade, na população em geral e nos profissionais de saúde, já que todos estivemos confrontados com situações até então desconhecidas e que foram

enfrentadas, com sacrifício, ao longo do tempo, em busca das melhores soluções, para enfrentar uma calamidade de saúde pública. As profissões da área da saúde foram especialmente afetadas, pois para além do desempenho profissional regular, novos problemas surgiram em termos de quantidade horária de trabalho, desgaste emocional e necessidade de manter elevada qualidade do serviço prestado.

Perante uma situação desconhecida, diferentes tipos de personalidade e de características físicas dos profissionais de saúde, bem como situações familiares podem ter tido consequências adversas em termos pessoais, uma vez que na atualidade a nossa análise pretende utilizar um modelo biopsicossocial, em que refletimos e fazemos pesquisa sobre o profissional como um todo e não como uma soma de partes.

As características do exercício da profissão de enfermagem, por si só, e sem a existência da pandemia já suscitam reflexão, no que se refere a condições de trabalho em geral (horários, equipamentos, número de pessoas por equipa) e envolve a emoção e a razão, de tal forma a que *stress* e *burnout* sejam constantes objetivos para pesquisa.

A resiliência do profissional de enfermagem face à ansiedade, pode ser reforçada com acesso a suporte emocional e psicológico, além de serem incentivados a cuidar de sua própria saúde mental. A adoção de práticas de autocuidado, como exercícios físicos, alimentação saudável, meditação e terapia, pode ajudar a reduzir o stress e a ansiedade.

Os resultados do presente estudo têm implicações importantes para a promoção da saúde mental dos enfermeiros. A promoção do suporte social e da satisfação com as atividades sociais pode ser uma forma eficaz de reduzir os níveis de ansiedade dos enfermeiros, melhorando sua saúde mental e sua qualidade de vida no trabalho. Importa, todavia, verificar quais os fatores externos, que podem contribuir para melhorar a estratégia de enfrentamento face à ocorrência de ansiedade .

Em termos comportamentais os profissionais de enfermagem necessitam de construir as estratégias necessárias, em termos cognitivos, que lhes permitam enfrentar a ansiedade profissional e por isso alguns fatores são considerados

importantes como a espiritualidade e o suporte social (Donovan et. al., 2021), que pode existir em termos familiares ou sociais, através da prática de atividades de grupo, que auxiliem a combater os estados ansiosos.

Outro resultado importante foi a relação significativa e negativa entre a ansiedade-estado e o suporte social, indicando que quanto maior o suporte social percebido pelos enfermeiros. Essa relação foi moderada, o que sugere que outros fatores podem influenciar a associação entre essas variáveis. Já a correlação entre a ansiedade-traço e o suporte social foi mais forte, especialmente na dimensão satisfação com suporte social atividades sociais, indicando que a percepção de suporte social pode ser um fator importante na redução da ansiedade-traço dos enfermeiros.

Os enfermeiros estão expostos a situações stressantes e desafiadoras em seu trabalho diário, o que pode afetar sua saúde mental e bem-estar. De acordo com a escala de classificação de ansiedade aplicada, podemos afirmar que os enfermeiros apresentam um score médio de ansiedade categorizado como ligeiro. O nível médio de ansiedade categorizado como ligeiro, obtido neste estudo, ao referir que a imprevisibilidade da quantidade e tipo de trabalho, mesmo que seja fonte causadora de ansiedade e tensão, são considerados como desafiadores para quem neles trabalham. Os profissionais de saúde têm um comportamento de compromisso para com o trabalho e uma aparente resiliência inata a eventos potencialmente traumáticos, mas também podem apresentar problemas de saúde mental, relacionados com excesso de horas de trabalho e pouco tempo para atividades sociais, ou até para prestarem a devida atenção às suas famílias.

O *burnout* dos enfermeiros e outros profissionais sujeitos a elevado nível de stress, tem sido abordado, pois os níveis de ansiedade podem elevar-se de leves ou moderados a situações de maior severidade, o que não só prejudica a saúde dos próprios, como interfere com a qualidade do serviço prestado.

Mais, o estudo poderá ter limitações relacionadas com a dimensão da amostra, já que as amostragens com pessoas contactadas por via digital tendem a compartilhar o questionário com outras pessoas com características muito aproximadas da sua área geográfica, podendo desta forma limitar o potencial

da pesquisa. Outra questão que não foi abordada foi o poder mediador do suporte social no local de trabalho, que pode ser analisado através do modelo organizacional em uso, na prestação de serviços de cuidados de saúde.

Em relação a sugestões para futuras investigações, consideramos que as mesmas poderão abordar cientificamente a construção de intervenções específicas para os profissionais de enfermagem e possibilitar a criação de estratégias de enfrentamento, sobretudo o que for mais fácil a nível quotidiano, para que sejam alertados para o autocuidado em termos da sua saúde mental. A ocorrência da pandemia veio alertar os profissionais de saúde, para a necessidade de saber conviver com a ansiedade, uma vez que a falta de experiência para lidar com novas exigências em termos profissionais, acabou por chamar a atenção para os cuidados de saúde, que estes profissionais devem ter, em termos gerais.

A investigação que desenvolvemos chamou a atenção para a importância do suporte social, perante a ansiedade-estado, a que os enfermeiros podem estar sujeitos, e como a qualidade de relações familiares e relações sociais, pode auxiliar a conviver com as exigências da profissão.

Para além da abordagem da ansiedade-estado nos profissionais de saúde, alguns investigadores têm vindo a sugerir que no período pós pandemia, a saúde mental dos enfermeiros deve continuar a ser acompanhada, uma vez que após o período crítico é possível que se possam registar níveis mais elevados de ansiedade-estado nestes profissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, A. (1968). Tipología del enfrentamiento a los problemas de la vida. Em A. Adler. Superioridad e interes social: una colección de sus últimos escritos (pp. 66-69). (H. L. Ansbacher & R. R. Ansbacher, Org.s; M. M. Penaloza, Trad.). México: Fondo de Cultura Económica. (Original publicado em 1935).
- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios familiares* (3ª Ed.). Coimbra: Quarteto.
- Alemaný-Arrebola, I., Rojas-Ruiz, G., Granda-Vera, J., & Mingorance-Estrada, Á. C. (2020). Influence of COVID-19 on the perception of academic self-efficacy, state anxiety, and trait anxiety in college students. *Frontiers in psychology, 11*, 570017. Acessível em <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570017> Acedido em 4/2 /23
- Alenazi, T. H. BinDhim, N. F., Alenazi, M. H., Tamim, H., Almagrabi, R. S., Aljohani, S. M., ... & Alqahtani, S. A. (2020). Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Jornal de Infecção e Saúde Pública, 11*, 1645-1651. Acessível em DOI: [10.1016/j.jiph.2020.09.001](https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.09.001) Acedido em 2 / 4/23
- Almeida, J. P., & Viana, V. (2013). Adaptação da escala de ansiedade pré-escolar, de S. Spence. *Psicologia, Saúde e Doenças, 14*(3), 470-483. Acessível em <https://doi.org/10.5902/217976928809> Acedido em 2 / 3/23
- Alves Fernandes, B. M.; Chaves Neto, G.; Santos Araújo, P. R.; Pedroza Trajano, F. M. & Fernandes Braga, J. E. (2018). Ansiedad en técnicos de enfermería de atención primaria. *Enfermería Global, 17*,90-122. Acessível em DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.289541>. Acedido em 7 / 4/23
- Alto Comissariado da Saúde - Ministério da Saúde (2010). Evolução do Indicadores PNS 2004-2010. Acessível em <https://pns.dgs.pt/files/2010/02/EvolucaoIndicadoresPNS.pdf> Acedido em 7 /4 /23
- Amaral, G. G., Silva, L. S., Oliveira, J. V. D., Machado, N. M., Teixeira, J. S., & Passos, H. R. (2021). Suporte ético-emocional a profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Escola Anna Nery, 26*. • Acessível em <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0234> Acedido em 4 /3 /23
- American Psychiatric Association. (APA, 2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (APA, 2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision DSM-5-tr* (5th ed.). Amer Psychiatric Pub Inc.
- Alves, T. C. D. T. F. (2015). Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina, 93*(3), 101-105. DOI: Acessível em

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i3p101-105> Acedido em 17 /4 /23

Andrade, V. (2014). Suporte social como estratégia de enfrentamento do stress no ambiente de trabalho. Dissertação de Mestrado, Brasília: UniCEUB. Acessível em [https://repositorio.unic\\_eub.br/jspui/handle/235/6534](https://repositorio.unic_eub.br/jspui/handle/235/6534) Acedido em 16 /3 /23

Antunes, C. D. (2020). Impacto da Depressão e Ansiedade na Funcionalidade e Qualidade de Vida após Acidente Vascular Cerebral . Mestrado integrado em Medicina Física e de Reabilitação. Universidade de Coimbra. Acessível em <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/97849/1/Trabalho%20Final%20Cl%20%20Antunes%20-%20Impacto%20da%20Depress%20e%20Ansiedade%20na%20Funcionalidade%20e%20Qualidade%20de%20Vida%20ap%20%20Acidente%20Vascular%20Cerebral>

Antunes, C., & Fontaine, A. M. (2005). Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisal. *Paidéia*, 15, 355-366. Acessível em <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2005000300005> Acedido em 16 /2 /23

Apóstolo, J. L. Alves et. al. e ,(2011) Depressão, ansiedade e estress em usuários de cuidados primários de saúde, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(2), 1-1. Acessível em <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200017> Acedido em 14 /1 /23

Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Arnetz, B. B., & Arble, E. (2020). Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8126. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126> Acedido em 4 /4/23

Assis, B., Azevedo, C., Moura, C.C., Mendes, P.G, Rocha, L.L., Roncalli AA, et al. (2022). Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75:e20210263. Acessível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263> Acedido em 3 /3 /23

Associação Americana de Psiquiatria (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, 5ª edição (DSM-5). Porto Alegre: Artmed.

Assunção, J. L. A., & Chariglione, I. P. F. S. (2022). Autoeficácia em idosos submetidos a diferentes intervenções combinadas. *Conjecturas*, 22(15), 367-382. Acessível em <https://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/articulo/view/1884> Acedido em 3 /5 /23

Azevedo, C. (2021). Estudo CINTESIS recomenda identificação de enfermeiros com risco. Porto: Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde.

- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2022). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*. Acessível em [https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/b\\_bandelow](https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/b_bandelow) Acedido em 3/5/23
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Barnett, M. D., Martin, K. J., & Garza, C. J. (2018). Satisfaction with work–family balance mediates the relationship between workplace social support and depression among hospice nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 187–194. Acessível em <https://doi.org/10.1111/jnu.12451> Acedido em 10/2/23
- Baptista, A., Carvalho, M., & Lory, F. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, XIX, 267–277. Acessível em <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v19i1/2.407>
- Barreto, P. M. (2017). Perfil de estado de humor, ansiedade-traço e ansiedade-estado em jovens ginastas. Pós graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” Acessível em <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/7410912c-a9a5-4ae4-a1a8-788a9054d4b9/content> Acedido em 10/1/23
- Borrvalho, J. P. (2023). Influência da autoeficácia e da autoconfiança no rendimento dos atletas: o efeito moderador da relação com o treinador Mestrado em Gestão ISG Acessível em [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/43865/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Jo%C3%A3o%20Borrvalho.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/43865/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Jo%C3%A3o%20Borrvalho.pdf) Acedido em 16/1/23
- Brook, C. A., & Schmidt, L. A. (2008). Social anxiety disorder: a review of environmental risk factors. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 4(1): 123–143. Acessível em [doi: 10.2147/ndt.s1799](https://doi.org/10.2147/ndt.s1799) Acedido em 20/1/23
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26(1), 17–31. Acessível em [DOI: 10.1016/j.cpr.2005.07.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003)
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.
- Carek, P. J., Laibstain, S. E., & Carek, S. M. (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety. *The international journal of psychiatry in medicine*, 41(1), 15–28. Acessível em [DOI: 10.2190/PM.41.1.c](https://doi.org/10.2190/PM.41.1.c) Acedido em 3/3/23
- Carr, A. (2019). Couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*,

41(4), 492-536. Acessível em <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12225>  
Acedido em 4 /7 /23

Cavalheiro A.M; Moura Junior D.F; Lopes A.C. (2008). Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 16 (1): 29-35. Acessível em <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100005> Acedido em 20 /2 /23

Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de saúde pública*, 17, 887-896. Acessível em <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400022> Acedido em / /23

Chyczij, F. F., Ramos, C. ., Santos, A. L., Jesus, L., & Alexandre, J. P. (2020). Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. *Revista De Enfermagem Referência*, 5(2), 1–6. Acessível em <https://doi.org/10.12707/RIV19094>

Clark, D.A., & Beck, A.T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, Porto Alegre: Artmed.

Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) . Acessível em <http://www.cd.who.int/en>

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314. Acessível em [https://web.archive.org/web/20180413150124id\\_/https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social\\_sciences/sociology/Reading%20Lists/](https://web.archive.org/web/20180413150124id_/https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/) Acedido em 20 /1 /23

Código de Conduta ética da Universidade do Minho (2020). CCE - UMinho Vol.2, p.16. Acessível em [https://www.uminho.pt/PT/um\\_inho/Etica/Codigo-de-conduta-etica](https://www.uminho.pt/PT/um_inho/Etica/Codigo-de-conduta-etica).

Cohen, S. & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, E. Singer, & S.E. Taylor (Eds) *Handbook of psychology and health*. Vol. 4. Erlbaum

Conselho Internacional de Enfermeiros (2005) - *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)*, versão 2. Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Conselho Internacional de Enfermeiros (2016) - *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)*, versão 2015. Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Cordeiro, R. A., & Freire, V. (2016). Estado-Traço de ansiedade e vivências académicas em estudantes do 1º ano do Instituto Politécnico de Portalegre. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, (36).

- Cramer, V., Torgersen, S., & Kringlen, E. (2005). Quality of life and anxiety disorders: a population study. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(3), 196-202. Acessível em <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000154836.22687.13> Acedido em 20/1/23
- Cutrona, C. E., & Suhr, J. A. (1992). Controllability of stressful events and satisfaction with spouse support behaviors. *Communication research*, 19(2), 154-174 Acessível em. <https://doi.org/10.1177/009365092019002002> Acedido em 30/1/23
- Damasio H, Grabowski T, Frank R, Galaburda AM, Damasio AR. (1994). The return of Phineas Gage: clues about the brain from the skull of a famous patient. *Science*. 20;264(5162):1102-5. Acessível em doi: [10.1126/science.8178168](https://doi.org/10.1126/science.8178168). Erratum in: *Science* 1994 Aug 26;265(5176):1159. PMID: 8178168. Acedido em 20/2/23
- David, H., Silva, M., Faria, M., Silva, T., Ramos, T., Pereira-Silva, M. (2019). Social support and professional networks of nurses and nursing technicians in coping with Covid-19: A sectional study in two Brazilian cities, *PLOS ONE*, 10.1371/ [journal.pone.0280357](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280357), 18, 1, (e0280357), (2023). Acedido em 20/2/23
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and the “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268. Acessível em [https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/S15327965PLI1104_01) Acedido em 20/2/23
- Deckert, M., Schmoeger, M., Auff, E., & Willinger, U. (2020). Subjective emotional arousal: an explorative study on the role of gender, age, intensity, emotion regulation difficulties, depression and anxiety symptoms, and meta-emotion. *Psychological Research*, 84, 1857-1876. Acessível em <https://doi.org/10.1007/s00426-019-01197-z> Acedido em 10/3/23
- DeMartini J, Patel G, Fancher TL. Generalized Anxiety Disorder. *Ann Intern Med*. 2019 Apr 2;170(7):ITC49-ITC64. Acessível em doi: [10.7326/AITC201904020](https://doi.org/10.7326/AITC201904020). PMID: 30934083. Acedido em 13/6/23
- Demyttenaere, K. (2008). P0033-The impact of treatment on quality of life in major depressive disorder (MDD) and generalized anxiety disorder (GAD). *European Psychiatry*, 23(S2), S201-S201. *European Psychiatry*, 23(S2), S201-S201. Acessível em [doi:10.1016/j.eurpsy.2008.01.323](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2008.01.323)
- Dincer, B., & Inangil, D. (2020). Emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore*, 000, 7–10. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.012> Acedido em 10/4/23

- Donovan, E. E., & Greenwell, M. R. (2021). Social support in nursing: a review of the literature. *Nursing Communication*, 1(1), 2. Acessível em <https://repository.usfca.edu/nursingcommunication/vol1/iss1/2> Acedido em 16 /5 /23
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98–107. Acessível em <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002> Acedido em 17 4 / /23
- Ekman, R., Fletcher, A., Giota, J., Eriksson, A., Thomas, B., & Bååthe, F. (2022). A Flourishing Brain in the 21st Century: A Scoping Review of the Impact of Developing Good Habits for Mind, Brain, Well-Being, and Learning. *Mind, Brain, and Education*, 16(1), 13-23. Acessível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/mbe.12305>
- Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of anxiety disorders*, 15(3), 231-245. Acessível em [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(01\)00060-3](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(01)00060-3)
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., & Wittchen, H. U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European neuropsychopharmacology*, 15(4), 453-462. Acessível em DOI: [10.1016/j.euroneuro.2005.04.002](https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.002) Acedido em 10 /4 /23
- Fenzke, M. N., Viante, W. J. M., Aguiar, B. F., Gama, B. D. S., Pimenta, A. M., & Miranda, F. M. D. (2023). Trait and state anxiety in healthcare professionals of intensive care unit. *Revista gaucha de enfermagem*, 44, e20230028. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230028.en>
- Ferreira, A. P. D. S. P. (2020). Intervenção psicológica positiva: Análise da eficácia de um programa em grupo. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Universidade Fernando Pessoa .
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures: Edições Técnicas e científicas, Lda.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lisboa, Lusodidacta.
- Freitas, P. H. B. D., Meireles, A. L., Ribeiro, I. K. D. S., Abreu, M. N. S., Paula, W. D., & Cardoso, C. S. (2023). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da saúde e impacto na qualidade de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3884. Acessível em DOI: [10.1590/1518-8345.6315.3886](https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3886) [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) Acedido em 3 / 5/23

- Furtado, A. R. D. P. L. (2015). A gestão da ansiedade materna através da técnica de imaginação guiada Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10731/1/A%20Gest%C3%A3o%20da%20Ansiedade%20Materna%20atrav%C3%A9s%20da%20TIG%20%20Ana%20Furtado%20ep2892.pdf>
- Furukawa, T. A., Watanabe, N., & Churchill, R. (2007). Combined psychotherapy plus antidepressants for panic disorder with or without agoraphobia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Acessível em <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004364.pub2> Acedido em 3 /6 /23
- Garland, E. L., & Howard, M. O. (2009). Neuroplasticity, psychosocial genomics, and the biopsychosocial paradigm in the 21st century. *Health & social work*, 34(3), 191-199. Acessível em <https://doi.org/10.1093%2Fhsw%2F34.3.191> Acedido em 3 /6 /23
- Gonçalves, A., Cabral, L., Cruz, C. M., Chaves, C., Sequeira, C., & Rodrigues, J. F. (2021). Literacia em saúde mental positiva nos enfermeiros de cuidados de saúde primários. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 1(1), pp. 71-84. Acessível em <https://www.researchgate.et/profile/Carlos-Sequeira-2/publication/352827780> Acedido em 3 /6 /23
- Harris, D. V. & Harris, B. L. (1987). *Integración mente corpo*. Barcelona: Editora Hispano Europea.
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of clinical psychiatry*, 69(4), 621. Acessível em <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0415> Acedido em 30 /6 /23
- Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L (2020) Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE* 15(8): e0237303. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303> Acedido em 4 /5 /23
- Ipsen, J. C., & Stein, D. J. (2009). A systematic review of the quality and impact of anxiety disorder meta-analyses. *Current Psychiatry Reports*, 11(4), 302–309 Acessível em. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0044-7> Acedido em 3 /6 /23
- Jesus, I. S. D., Sena, E. L. D. S., Souza, L. S., Pereira, L. C., & Santos, V. T. C. D. (2015). Vivências de estudantes de graduação em enfermagem com a ansiedade. *Rev. Enferm. UFPE on line*, 149-157. Acessível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998683> Acedido em 10 /7 /23
- Jokinen, R. R., & Hartshorne, T. S. (2022). Anxiety Disorders: A Biopsychosocial Model and an Adlerian Approach for Conceptualization and Treatment. *The*

- Journal of Individual Psychology*, 78(2), 155–174. Acessível em <https://doi.org/10.1353/jip.2022.0022> Acedido em 18 / 7/23
- Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 337–346. Acessível em <https://doi.org/10.31887/dcms.2015.17.3/akaczurkin> Acedido em 16 / 5 / 23
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602. Acessível em DOI: [10.1001/archpsyc.62.6.593](https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593) Acedido em 5 / 5/23
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*, 21(3), 169-184 Acessível em. DOI: [10.1002/mpr.1359](https://doi.org/10.1002/mpr.1359) Acedido em 5 / 5/23
- Kubler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos e enfermeiros, religiosos e aos próprios parentes* (8.<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Editora Martins Fontes.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Leocadio, M. C., Van Bogaert, P., & Cummings, G. G. (2018). Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), 1346-1359. Acessível em <https://hdl.handle.net/10067/1475810151162165141> Acedido em 10 / 4 / 23
- Leite, M. T.; Battisti, I. D.; Berlezi, E. M. & Scheuer, A. I. (2008). Idosos residentes em áreas urbanas e suas redes de apoio familiar e social, rede de apoio familiar e social para idosos residentes em áreas urbanas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17, 2507. Acessível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/pHvntpGByPwNvjCGK3Tdtw/?format=pdf&lang=pt> Acedido em 20 / 4 / 23
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44, 393-401. Acessível em <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lee, S. A.; Jobe, M. C.; Mathis, A. A. & Gibbons, J. A. (2020). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 74, 1-2. DOI: [10.1016/j.janxdis.2020.102268](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268) Acedido em 5/6/23
- Llera, S. J., & Newman, M. G. (2016). Effects of worry on physiological and subjective reactivity to emotional stimuli in generalized anxiety disorder and

- nonanxious control participants. *Emotion*, 10(5), 640. DOI: [10.1037/a0019351](https://doi.org/10.1037/a0019351) Acedido em 7 /7 /23
- Lluch Canut, M. T. (2020). Saúde Mental Positiva: perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador de enfermagem. <http://hdl.handle.net/2445/171393> Acedido em 7 /7 /23
- Locke, A. B., Kirst, N., & Shultz, C. G. (2015). Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. *American family physician*, 91(9), 617-624. PMID: 25955736 Acedido em 7 /7 /23
- Lopes, A. B., Souza, L. L. De, Camacho, L. F., Fernandes, S., Carolina, A., Coelho, M., Paula, L. T. De, Oliveira, M. De Atavila, F. P., Cerbarro, G. F., Wilson, R., & Fernandes, B. (2021). Transtorno de ansiedade generalizada : uma revisão narrativa *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 35, 1–7. <https://doi.org/10.25248/reac.e8773.2021> Acedido em 3 /3 /23
- Lopes, D., Ferrão, A., Matança, A. F., Almeida, C., Rosário, F., Santos, J., & Santos, M. I. (2023). Intervenção de Base Cognitivo-Comportamental na Redução da Ansiedade Perante os Testes em Alunos do Ensino Secundário: Estudo Piloto Aleatorizado e Controlado Por Clusters. *Acta Médica Portuguesa*. <https://doi.org/10.20344/amp.18876> Acedido em 3/3 /23
- Lopes RCC, Azevedo ZAS, Rodrigues RMC. (2013). Competências relacionais dos estudantes de Enfermagem: follow-up de programa de intervenção. *Rev Enferm*. 3(9):27-36 Acessível em, <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1253> Acedido em 4 /7 /23
- Mapurunga, M. V. (2020). Efeitos das Intervenções Baseadas em Mindfulness nos sintomas de depressão e ansiedade em idosos: uma revisão integrativa. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Mindfulness) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2020. Acessível em <https://repositorio.uni fesp.br/handle/11600/58923> Acedido em 5 /7 /23
- Mortensen, R. (2014). Anxiety, work, and coping. *The Psychologist-Manager Journal*, 17(3), 178. <https://doi.org/10.1037/mgr0000020>
- Martin, E. I., Ressler, K. J., Binder, E., & Nemeroff, C. B. (2009). The Neurobiology of Anxiety Disorders: Brain Imaging, Genetics, and Psychoneuroendocrinology. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 549–575. Acessível em <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.004>
- Martin, K. J., & Garza, C. J. (2019). Satisfaction With Work–Family Balance Mediates the Relationship Between Workplace Social Support and Depression Among Hospice Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 187-194. Acessível em DOI:10.1111/jnu.12451 Acedido em 25 /7 /23
- Martin, E. I., Ressler, K. J., Binder, E., & Nemeroff, C. B. (2009). The neurobiology of anxiety disorders: brain imaging, genetics, and

psychoneuroendocrinology. *The Psychiatric clinics of North America*, 32(3), 549–575. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.004>

Mattila, E., Peltokoski, J., Neva, M. H., Kaunonen, M., & Parkkila, A. (2021). COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Annals of Medicine*, 53(1), 237–246. Acessível em <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1862905> Acedido em 25 /7 /23

Mota, A. O. D. C. (2019). Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Cajazeiras-PB. Bacharel em Medicina. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG

Moura, A., Lunardi, R., Volpato, R., Nascimento, V., Bassos, T., & Lemes, A. (2018). Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 19, 17-26. : ISSN: 2179-4200

Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19). DOI: <https://doi.org/10.5812/archcid.102848>

Newman, M. G., Llera, S. J., Erickson, T. M., Przeworski, A., & Castonguay, L. G. (2013). Worry and Generalized Anxiety Disorder: A Review and Theoretical Synthesis of Evidence on Nature, Etiology, Mechanisms, and Acessível em Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 275–297. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185544>

Nogueira, M. (2017). Saúde Mental em estudantes do ensino superior: Fatores protetores e Fatores de vulnerabilidade. Tese de Doutorado. Lisboa: Universidade de Lisboa.

Norton, P. J., & Price, E. C. (2007). A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(6), 521-531. Acessível em DOI: [10.1097/01.nmd.0000253843.70149.9a](https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000253843.70149.9a) Acedido em 25 / 7/23

OCDE. (2018). Health at a Glance : Europe 2018.

Oh J, Lee S, Sim J, Kim S, Cho A, Yun B, Yoon JH. (2021). Association between Self-Perceived Social Support in the Workplace and the Presence of Depressive/Anxiety Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(19):10330. Acessível em doi: [10.3390/ijerph181910330](https://doi.org/10.3390/ijerph181910330). PMID: 34639639; PMCID: PMC 850 8368. Acedido em 25 /7 /23

- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Deacon, B. J. (2010). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: A Review of Meta-Analytic Findings. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 557–577. Acessível em <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.002> Acedido em 25 /7 /23
- Oliveira, F. G. (2023). Transtorno de ansiedade, desempenho acadêmico e Acessível em aprendizagem: contribuições da teoria histórico-cultural. Acessível em <https://ri.unir.br/jspui/handle/123456789/4583> Acedido em 25 /7 /23
- Otte, C. (2011). Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: current state of the evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(4), 413–421. Acessível em <https://doi.org/10.31887/dcns.2011.13.4/cotte> Acedido em 25 /7 /23
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovinond [versão electrónica]. Acessível em *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229- 239. <http://hdl.handle.net/10400.12/1058>
- Pais-Ribeiro, J. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3 (XVII), 547-558. Acessível em <https://core.ac.uk/reader/143399459>
- Palma Borralho, J. P. (2023). Influência da autoeficácia e da autoconfiança no rendimento dos atletas: o efeito moderador da relação com o treinador Acessível em [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/43865/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Jo%C3%A3o%20Borralho.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/43865/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Jo%C3%A3o%20Borralho.pdf) Acedido em 10 /4 /23
- Pedroso, R. S. & Sbardelloto, G. (2008). Qualidade de vida e suporte social em pacientes renais crônicos: Revisão Teórica. *Brazilian Journal of health Review*, 4, 9344-9374. Acessível em <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-172> Acedido em 10 /4 /23
- Pelissolo, A., Abou Kassm, S., & Delhay, L. (2019). Therapeutic strategies for social anxiety disorder: where are we now? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 19(12), 1179–1189. <https://doi.org/10.1080/14737175.2019.1666713> Acedido em 10 /4 /23
- Pelissolo A. (2008) .Efficacité et tolérance de l'escitalopram dans les troubles anxieux: revue de la littérature [Efficacy and tolerability of escitalopram in anxiety disorders: a review]. *Encephale*. 34(4):400-8. doi: 10.1016/j.encep.2008.04.004. Epub 2008 Aug 15. PMID: 18922243. Acedido em 5 /7 /23
- Perry, B. D. (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14(4), 240–255. Acessível em <https://doi.org/10.1080/15325020903004350> Acedido em 5 /7 /23

- Pietrukowicz, M. C. L. C. (2001). *Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz. Acessível em [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/4610/marcia\\_cristina\\_leal\\_cypriano\\_pietrukowicz\\_ensp\\_mest\\_2001.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/4610/marcia_cristina_leal_cypriano_pietrukowicz_ensp_mest_2001.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Pinheiro, M. R. (2004). *Uma época especial: suporte social e vivências acadêmicas na transição e adaptação ao ensino superior*. Tese de Doutorado. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Poulin, M. J., & Holman, E. A. (2013). Helping hands, healthy body? Oxytocin receptor gene and prosocial behavior interact to buffer the association between stress and physical health. *Hormones and behavior*, 63(3), 510-517. Acessível em. DOI [10.1016/j.yhbeh.2013.01.004](https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.01.004) Acedido em 8 / 8/23
- Ramos, P., Barbosa, R. V., Silva, G. F., & Leite, R. V. (2023). Transtornos de ansiedade na Atenção Primária à Saúde: um panorama das publicações científicas a partir da revisão integrativa. *Brazilian Medical Students*, 8(12). Acessível em <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/414> Acedido em 10 / 8 / 23
- Rigotto, D. M. (2006). *Evidências de validade entre suporte familiar, suporte social e autoconceito*. Universidade São Francisco, Itatiba, Brasil.
- Rodrigues, M. (2016). *Suporte Social, Ansiedade, Depressão e Qualidade de Vida de pessoas idosas a residir na comunidade e em ERPI*. Dissertação de Mestrado. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Rodrigues, M. (2022). *Sentido de vida e saúde mental: do bem-estar à psicopatologia em uma população adulta do BRASIL*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Universidade Fernando Pessoa. Acessível em [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/11643/1/DM\\_39397.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/11643/1/DM_39397.pdf) Acedido em 10 / 8 / 23
- Rodrigues, V. B., & Madeira, M. (2009). Suporte social e saúde mental: revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. Un. Fernando Pessoa ISSN 1646-0480.6, 390-399.
- Salari, N.; et al. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Human Resources for Health*, 18, (100), Acessível em DOI: [10.1186/s12992-020-00589-w](https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w) Acedido em 11 / 7/23
- Sampaio F., Sequeira C., Teixeira L. (2020). Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, volume 62, 10. p 783-787. Acessível em [doi: 10.1097/JOM.0000000000001987](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001987) Acedido em 10 / 8 / 23

- Sampaio, F., Sequeira, C., & Canut-Lluch, T. (2014). A intervenção psicoterapêutica em enfermagem de saúde mental: Conceitos e desafios. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 103-105. Acessível em <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2022/03/2014-Intervencao-psicoterape%CC%81utica.pdf>
- Santos, F.D., et al. (2010). O estress do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 1. 1-16. Recuperado em 15 de abril de 2023, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100014&lng=pt&tling=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100014&lng=pt&tling=pt).
- Santos, S. C. e Silva, D. R. (1997). *Adaptação do State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – Form Y para a população portuguesa: Primeiros dados*. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 32, 85-98. Acessível em [revistaportuguesadepsicologia/numeros-publicados/vol-33-1998/resumo-33-71](http://revistaportuguesadepsicologia/numeros-publicados/vol-33-1998/resumo-33-71) Acedido em / /23
- Santos, T. G. S., Tomé, G., Gómez-Baya, D., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Borges, A., & de Matos, M. G. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 17-27. Acessível em <http://revistas-prod.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/2626> Acedido em 14 /3 /23
- Saviola, F., Pappaianni, E., Monti, A., Grecucci, A., Jovicich, J., & De Pisapia, N. (2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Scientific Reports*, 10(1), 1–11. Acessível em <https://b-on.ual.pt:2238/10.1038/s41598-020-68008-z> Acedido em 10 /8 /23
- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42, 243-252. Acessível em <https://doi.org/10.1080/00207590701396641> Acedido em 4 /4 /23
- Scully, N. J. (2011). The theory-practice gap and skill acquisition: An issue for nursing education. *Collegian*, 18(2), 93-98. Acessível em <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2010.04.002> Acedido em 10/8/23.
- Seidl, E. M. F., & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/AIDS. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22, 317-326. Acessível em <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000300008>
- Sensoy, B., Gunes, A., & Ari, S. (2020). Anxiety and depression levels in Covid-19 disease and their relation to hypertension. *Clinical and Experimental Hypertension*, 18, 1–5. Acessível em DOI: [10.1080/10641963.2020.1847132](https://doi.org/10.1080/10641963.2020.1847132) Acedido em 4 /4 /23
- Setiawati, Y., Wahyuhadi, J., Joestandari, F., Maramis, M. M., & Atika, A. (2021). Anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in

- Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1-8. Acessível em <https://doi.org/10.2147/JMDH.S276655> Acedido em 30/4/23
- Silva, D. (2006). O inventário de estado-traço de ansiedade - S.T.A.I. In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida & C. Machado (Coords.). *Avaliação Psicológica – Instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 45-60). Coimbra: Quarteto Editora.
- Silva, D. ; Campos, R. (1999) . Alguns dados normativos do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade – Forma Y (STAI-Y), de Spielberger, para a População Portuguesa”. *Revista Portuguesa de Psicologia*. Lisboa. 33:2 71-89. Acessível em <https://drive.google.com/file/d/0B0LP1bS3gdaeTJCS2sxWU9uVzA/view?resourcekey=0-I45ZIVOfBPbVAI9TNzX0DA> Acedido em 10 /9 /23
- Silva, D. (2003). Inventário de Estado-Traço de Ansiedade. In M. Gonçalves, M. M., Simões, M. R., Almeida, L. S., & C. Machado, (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (vol. I, pp. 45-63). Coimbra: Quarteto.
- Silva, R. M. et al. (2011). *Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros*. Escola Anna Nery, 2, 270-276. Acessível em <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200008> Acedido em 4 / 5/23
- Silva, D. V. da. (2017). *Ansiedade, estress, depressão e uso de drogas entre trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar*. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017
- Silveira, Rodrigo de Oliveira. (2009). *Análise dos níveis de ansiedade pré-competitiva de atletas de futsal*. Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.
- Siqueira M. (2008). Construção e Validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Revista Psicologia em Estudo*, 2, 381-388. Acessível em <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200021> Acedido em 4 / 5/23
- Smits, J. A., Berry, A. C., Rosenfield, D., Powers, M. B., Behar, E., & Otto, M. W. (2008). Reducing anxiety sensitivity with exercise. *Depression and anxiety*, 25(8), 689-699. Acessível em DOI: [10.1002/da.20411](https://doi.org/10.1002/da.20411) Acedido em / /23
- Spielberger, C. D. (1966). *Theory and Reseach on Axiety*. Nova Iorque: Academic Pass.
- Spielberger C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. D. (1970). *STAI: manual for the State - Trait Anxiety Invetory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde mental (2022). *Perturbações da Ansiedade (SPPSM)*.

- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... & Scott, K. M. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC medicine*, 15(1), 1-21. Acessível em <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2> Acedido em 14 /3 /23
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The lancet*, 371(9618), 1115-1125. Acessível em [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)60488-2) Acedido em 10 / 9/23
- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606-1613. Acessível em <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1606>
- Stewart, R. E., & Chambless, D. L. (2009). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: A meta-analysis of effectiveness studies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(4), 595. Acessível em <https://doi.org/10.1037/a0016032> Acedido em 10 /9 /23
- Strine, T. W., Chapman, D. P., Kobau, R., & Balluz, L. (2005). Associations of self-reported anxiety symptoms with health-related quality of life and health behaviors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 40(6), 432-438. Acessível em <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0914-1> Acedido em 5 /7 /23
- Tomlin, J., Dalgleish-Warburton, B., & Lamph, G. (2020). Psychosocial support for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1960. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01960>
- Tosun, A; Gündoğdu, N & Taş F.(2021). Anxiety levels and solution-focused thinking skills of nurses and midwives working in primary care during the COVID-19 pandemic: A descriptive correlational study. *J Nurs Manag.* 29(7):1946-1955. Acessível em doi: [10.1111/jonm.13334](https://doi.org/10.1111/jonm.13334). Epub 2021 Apr 24. PMID: 33838066; PMCID: PMC8250172. Acedido em 5 /7 /23
- Valla, V. V. (2006). Controle social ou controle público. In: De Seta, Marismary Horsth; Pepe, Vera Lucia Edais; Oliveira, Gisele O ´Dwyer de. *Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006. p.49-59.
- Vasiliadis, H. M., Buka, S. L., Martin, L. T., & Gilman, S. E. (2010). Fetal growth and the lifetime risk of generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 27(11), 1066–1072. Acessível em <https://doi.org/10.1002/da.20739> Acedido em 4 /3 /23
- Vesga-López, O., Schneier, F. R., Wang, S., Heimberg, R. G., Liu, S. M., Hasin, D. S., & Blanco, C. (2008). Gender differences in generalized anxiety disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(10), 1606.

Acessível em [Epub 2008 Sep 23](#). PMID: 19192444; PMCID: PMC4765378.  
Acedido em 4 / 4/23

Vilelas, J. (2017). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento*. (2ª ed.). Edições Sílabo.

Walton, M. et.al.(2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic, *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care*, 9(3), pp. 241–247, Acessível em <https://doi.org/10.1177/2048872620922795> Acedido em 10 /6 /23

Wang, S., Zhao, Y., Cheng, B., Wang, X., Yang, X., Chen, T., ...Gong, Q. (2018). The optimistic brain: Trait optimism mediates the influence of resting-state brain activity and connectivity on anxiety in late adolescence. *Human Brain Mapping*, 39(10), 3943–3955. Acessível em <https://doi.org/10.1002/hbm.24222> Acedido em 14 /3 /23

World Health Organization (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020. World Health Organization Acedido em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490> Acedido em 14 /3 /23

World Health Organization (2020) Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

Wittchen, H. U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *European neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-376 Acessível em <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.012> Acedido em 5 /7 /23

Wright, R. J., Rodriguez, M., & Cohen, S. (1998). Review of psychosocial stress and asthma: an integrated biopsychosocial approach. *Thorax*, 53(12), 1066-1074. Acessível em DOI: 10.1136/thx.53.12.1066 Acedido em 14 /3 /23

Zuard, A. W. (2017). Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. *Medicina*, 50, 51–55. Acessível em <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p51-55> Acedido em 14 /3 /23

## **ANEXOS**

## **ANEXO I - Instrumentos para Colheita de Dados**

**Instrumentos de Recolha de Dados**

**Questionário Sociodemográfico e Profissional**

- 1 - Sexo: (...)
- 2 - Idade: (...)
- 3 - Estado civil: (...)
- 4 - Número de dependentes): (...)
- 5 - Habilitações académicas: (...)
- 6 - Categoria profissional: (...)
- 7 - Tempo de exercício da profissão (anos): (...)
- 8 - Situação contratual: (...)
- 9 - Número de horas de trabalho efetivo/mês (...)
- 10 - Trabalha por turnos: (...)
- 11- Trabalha ao fim de semana/feriados: (...)
- 12 - Duplo emprego: (...)
- 13 - Exerce cargo de Gestão/ coordenação: (...)
- 14 - Tem algum hobby/atividades de lazer: (...)
- 15 - Pratica exercício físico regularmente: (...)
- 16 - No último ano, teve necessidade de faltar ao trabalho por se sentir esgotado/exausto ou devido a problemas de saúde relacionados com o trabalho: (...)

## Instrumentos de Recolha de Dados

### Escala STAI – Inventário de Estado-Traço de

#### QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

Charles D. Spielberger

STAI Forma Y-1

Forma adaptada: Danilo R. Silva e Sofia Correia

**INSTRUÇÕES:** Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e faça uma cruz (X) no número da direita que indique como se sente agora, isto é, neste preciso momento. Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que melhor lhe parece descrever os seus sentimentos neste momento.

		Quase Nunca	Algumas Vezes	Frequente Mente	Quase Sempre
1.	Sinto-me calmo	1	2	3	4
2.	Sinto-me seguro	1	2	3	4
3.	Estou tenso	1	2	3	4
4.	Sinto-me esgotado	1	2	3	4
5.	Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6.	Sinto-me perturbado	1	2	3	4
7.	Presentemente, ando preocupado com desgraças	1	2	3	4
8.	Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
9.	Sinto-me assustado	1	2	3	4
10.	Estou descansado	1	2	3	4
11.	Sinto-me confiante	1	2	3	4
12.	Sinto-me nervoso	1	2	3	4
13.	Sinto-me inquieto	1	2	3	4
14.	Sinto-me indeciso	1	2	3	4
15.	Sinto-me descontraído	1	2	3	4
16.	Sinto-me contente	1	2	3	4
17.	Estou preocupado	1	2	3	4
18.	Sinto-me confuso	1	2	3	4
19.	Sinto-me uma pessoa estável	1	2	3	4
20.	Sinto-me bem	1	2	3	4

## QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

### STAI Forma Y-2

**INSTRUÇÕES:** Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e selecione uma no número da direita que indique como se sente em geral. Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que lhe parece descrever como se sente geralmente.

		Quase nunca	Algumas vezes	Frequentement e	Quase sempre
21.	Sinto-me bem	1	2	3	4
22.	Sinto-me nervoso e inquieto	1	2	3	4
23.	Sinto-me satisfeito comigo próprio	1	2	3	4
24.	Quem me dera se feliz com os outros parecem sê-los	1	2	3	4
25.	Sinto-me falhado	1	2	3	4
26.	Sinto-me tranquilo	1	2	3	4
27.	Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	1	2	3	4
28.	Sinto que as dificuldades estão a acumular-se de tal forma que não consigo resolvê-las	1	2	3	4
29.	Preocupo-me demais com coisas que na realidade não tem importância	1	2	3	4
30.	Sou feliz	1	2	3	4
31.	Tenho pensamentos preocupantes	1	2	3	4
32.	Não tenho muita confiança em mim	1	2	3	4
33.	Sinto-me seguro	1	2	3	4
34.	Tomo decisões com dificuldade	1	2	3	4
35.	Muitas vezes sinto que não sou capaz	1	2	3	4
36.	Estou contente	1	2	3	4
37.	Às vezes, passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me aborrecem	1	2	3	4
38.	Tomo os desapontamentos tão sério que não consigo afastá-los	1	2	3	4
39.	Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
40.	Fico tenso desorientado quando penso nas minhas preocupações e interesses mais recentes	1	2	3	4

## Instrumentos de Recolha de Dados

### Escala de Satisfação do Suporte

#### ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL (Pais-Ribeiro, 1999)

A seguir, vai encontrar várias afirmações, seguidas de cinco letras. Marque um círculo à volta da letra que melhor qualifica a sua forma de pensar. Por exemplo, na primeira afirmação: Se você concorda que, por vezes, se sente sem apoio deve assinalar a letra A. Se você discorda, deverá assinalar a letra E.

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1. – Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio.	A	B	C	D	E
2. Não saio com amigos tantas vezes quantas gostaria.	A	B	C	D	E
3. Os amigos não me procuram tantas vezes quantas gostaria.	A	B	C	D	E
4. Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer.	A	B	C	D	E
5. Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer.	A	B	C	D	E
6. Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7. Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam.	A	B	C	D	E
8. – Gostava de participar mais em atividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc)	A	B	C	D	E
9. Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família.	A	B	C	D	E
10. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11. Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E
12. Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho.	A	B	C	D	E
13. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E

14. Estou satisfeito com as atividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos.	A	B	C	D	E
15. Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	A	B	C	D	E

**ANEXO II - Parecer da Comissão de Ética para a Investigação em  
Ciências da Vida e da Saúde da Universidade do Minho**



Universidade do Minho

Conselho de Ética

## Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (CEICVS)

**Identificação do documento:** CEICVS 086/2022

**Título do projeto:** *A Relação Entre a Ansiedade e a Satisfação como Suporte Social: Um Contributo para o Estudo da Saúde Mental dos Enfermeiros*

**Equipa de investigação:** Márcio Seitiro Kobayashi  
Orientação Analisa Lia Silva Candeias e

Maria Filomena Pereira Gomes

**Unidade Orgânica da UMinho:** Escola Superior de Enfermagem

**Outras Unidades:** Curso de mestrado em Enfermagem  
ESEUMinho &UTAD

## PARECER

De acordo com a documentação apresentada, o projeto insere-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem e conta com o apoio institucional da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho.

Trata-se de um estudo de carácter exploratório e descritivo, de natureza quantitativa, visando analisar o fenómeno da relação entre a ansiedade e a satisfação com o suporte social nos enfermeiros, no período compreendido entre março de 2022 a setembro de 2022. o objetivo geral deste estudo passa por compreender a relação entre a satisfação com o suporte social e a ansiedade dos enfermeiros em Portugal. Os objetivos específicos são: i) avaliar a satisfação com o suporte social dessa população ii); avaliar a ansiedade- traço e a ansiedade estados dos enfermeiros portugueses; iii) correlacionar os níveis de ansiedade (traço e estado) com os índices de satisfação com o suporte social.

Após verificação e análise dos documentos associados ao processo de pedido de emissão de parecer ético sobre o projeto em apreço, a que reporta sumariamente a respetiva “Grelha de verificação e avaliação ética”, considera-se que (i) o processo está devidamente instruído, (ii) a análise dos documentos apresentados sobre o estudo a realizar obedecem às regras de conduta ética e requisitos exigidos para as boas práticas na experimentação com humanos e (iii) estão em conformidade com o Guião para submissão de processos a pedido de Parecer Ético na UMinho.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (CEICVS) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade dos seus membros.

Braga, 29 de setembro de 2022.

A Presidente da CEICVS



(Maria Cecília Lemos Pinto Estrela Leão)

### ANÁLISE E JUSTIFICAÇÃO DO PARECER

Relatora: Lucília Nunes

### Grelha de verificação e de avaliação ética

(Processo submetido em suporte eletrónico - documentos recebidos assinalados com X e respetiva avaliação ética)

Documentos	Sim	Não	Não se aplica	Avaliação Técnico-ética
Requerimento e/ou ofício e/ou pedido de apreciação de projeto <sup>a)</sup>	x			
Informação do Responsável pela Unidade/Diretor de Serviço sobre apoio e/ou enquadramento/cabimento do projeto na Unidade/Serviço em que decorrerá <sup>a)</sup>			X	
Protocolo do estudo, incluindo, se aplicável, os instrumentos de recolha de dados e/ou informação para o participante <sup>a)</sup>	x			Protocolo de estudo retrospectivo
Curriculum Vitae abreviado do Investigador Responsável <sup>a)</sup>	x			Presentes CVs dos orientadores
Modelo de Consentimento Informado <sup>a) b) c)</sup>	x			
Declaração de Compromisso de Confidencialidade	x			
Informação sobre financiamento para o cumprimento do projeto, incluindo, se aplicável, cabimento/inscrição no orçamento da Unidade/Serviço em que decorrerá e/ou com fonte de financiamento nacional/internacional			X	
Requerimento dirigido ao Presidente da CE	x			
<b>Outros: O projeto carecerá de Parecer/Autorização ética local das unidades de saúde onde forem realizados os recrutamentos e/ou obtidos os dados clínicos dos doentes participantes no estudo de investigação.</b>				
Autorizações e/ou Pareceres de Comissões de Ética			X	

Acordo Financeiro			X	
Apólice de Seguro			X	
Informação do Orientador da Tese sobre apoio e/ou enquadramento do projeto	x			Formulários institucionais

a) Documentos obrigatórios de acordo com as normas orientadoras para submissão de processos a apreciar pelo Conselho de Ética da UMinho.

b) Documentos obrigatórios de acordo com o funcionamento da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de Braga (CESHB).

c) Documento de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em Investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup>, a Convenção de Oviedo<sup>2</sup> e o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)<sup>3</sup>. Guião na elaboração do consentimento informado é disponibilizado pela ARSN<sup>4</sup> e através do “Documento CEIC sobre o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) no contexto da Investigação Clínica”<sup>5</sup>. Acessos via:

<sup>1</sup>[http://portal.arsnorte.min-](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)

[saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)

<sup>2</sup><http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

<sup>3</sup><https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

<sup>4</sup><http://www.arsnorte.min-saude.pt/consentimento-informado/>

<sup>5</sup>[http://www.ceic.pt/documents/20727/0/Documento+CEIC+sobre+o+Regulamento+Geral+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+de+Dados+%28RGPD](http://www.ceic.pt/documents/20727/0/Documento+CEIC+sobre+o+Regulamento+Geral+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+de+Dados+%28RGPD%29_publica%C3%A7%C3%A3o/ced81411-5fe4-46f5-a613-c7c716abbb4b)

[D%29\\_publica%C3%A7%C3%A3o/ced81411-5fe4-46f5-a613-c7c716abbb4b](http://www.ceic.pt/documents/20727/0/Documento+CEIC+sobre+o+Regulamento+Geral+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+de+Dados+%28RGPD%29_publica%C3%A7%C3%A3o/ced81411-5fe4-46f5-a613-c7c716abbb4b)

## Justificação do Parecer

Questão de partida: Qual a relação entre a satisfação com o suporte social e a ansiedade dos enfermeiros em Portugal?

Objetivo geral: compreender a relação entre a satisfação com o suporte social e a ansiedade dos enfermeiros em Portugal.

“Os objetivos específicos são: i) avaliar a satisfação com o suporte social dessa população ii); avaliar a ansiedade- traço e a ansiedade estados dos enfermeiros portugueses; iii) correlacionar os níveis de ansiedade (traço e estado) com os índices de satisfação com o suporte social.”

Amostra aleatória simples, critérios de inclusão definidos e colheita de dados realizada por via digital, disseminado mediante e-mail, Facebook, Twitter e WhatsApp.

Consentimento Informado, adaptado ao texto enviado via digital.

Os dados colhidos serão protegidos e guardados, com acesso pelos investigadores envolvidos neste estudo. No consentimento informado, assegura-se anonimato e confidencialidade, utilização dos dados em exclusivo para esta investigação. O anonimato garantido, sendo atribuída a cada participante um código alfanumérico. Os participantes podem interromper e/ou abandonar a participação.

### **Documentos recebidos no órgão institucional de Ética da UMinho**

Foram recebidos os seguintes documentos:

- Protocolo do estudo, anexos e apêndices
- Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação na Investigação
- Declaração de Proteção de Dados
- CV estudante, notas curriculares dos orientadores
- Carta de apoio da Presidente da Unidade Orgânica

**ANEXO III - Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para  
Participação na Investigação**

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

DE ACORDO COM A DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA<sup>1</sup> E A CONVENÇÃO DE OVIEDO<sup>2</sup>

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

O projeto desenvolvido por Márcio Seitiro Kobayashi, aluno do Mestrado em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, propõe-se a investigação denominado “**A relação entre a satisfação com o suporte social e a ansiedade: um contributo para o estudo da saúde mental dos enfermeiros**”, sob a orientação da Professora Analisa Lia Silva Candeias e da Professora Maria Filomena Pereira Gomes, Professoras Adjuntas na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho.

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de natureza quantitativa, visando analisar o fenómeno da relação entre a satisfação com o suporte social e a ansiedade nos enfermeiros. Para este estudo, atenderemos à seguinte questão de partida: Qual a relação entre a satisfação com o suporte social e a ansiedade dos enfermeiros em Portugal. O objetivo geral deste estudo passar por compreender a relação entre a ansiedade e a satisfação com o suporte social nos enfermeiros em Portugal. Os resultados do estudo e a sua participação serão da maior relevância para aprofundar o conhecimento sobre a relação entre ansiedade e a satisfação com suporte social, o estudo implica o preenchimento de questionários.

Todas as informações obtidas serão confidenciais. Os dados serão recolhidos em ambiente que garanta a sua privacidade e utilizados em exclusivo para esta investigação e os de dados de identificação nunca serão tornados públicos. O anonimato será garantido.

Se tiver alguma dúvida, por favor não hesite em contactar-nos (Márcio Kobayashi, investigador principal do estudo e docente na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho; Telefone: 253647300; e-mail: msk15@hotmail.com).

Muito obrigada pela sua colaboração.

.....

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.*

Nome: .....

Assinatura: .....

Data: ..... /..... /.....

**NOTA: ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

## **ANEXO IV - Declaração de Proteção de Dados**

## **Declaração de Proteção de Dados**

Márcio Seitiro Kobayashi, estudante de Mestrado em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, pretende realizar um estudo de investigação com o tema “A relação entre a ansiedade e a satisfação do suporte social: um contributo para o estudo da saúde mental dos enfermeiros”, orientada pela Professora Analisa Lia Silva Candeias e Professora Maria Filomena Pereira Gomes, Professoras Adjuntas na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho. Declara, sob compromisso de honra, a exclusão da necessidade de notificação à Comissão Nacional de Proteção de Dados do estudo que pretende realizar. O estudo supracitado não implica a recolha de dados pessoais identificativos, nem o acesso a processos clínicos ou contato com os enfermeiros onde decorrerá a recolha de dados.

Braga, 20 de dezembro de 2021

Márcio Seitiro Kobayashi