

Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico

Common mental disorders among nursing workers in a psychiatric hospital

Trastornos mentales comunes entre trabajadores de enfermería de un hospital psiquiátrico

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa¹

Danilo de Paiva Lopes²

Gisele Massante Peixoto Tracera³

Ângela Maria Mendes Abreu⁴

Luciana Fernandes Portela⁵

Regina Célia Gollner Zeitoune⁴

Descritores

Saúde do trabalhador; Saúde mental; Hospitais psiquiátricos; Recursos humanos

Keywords

Occupational health; Mental health; Hospitals, psychiatric; Human resources

Descriptores

Salud laboral; Salud mental; Hospitales psiquiátricos; Recursos humanos

Submetido

14 de Maio de 2018

Aceito

28 de Janeiro de 2019

Resumo

Objetivo: Verificar as associações entre as variáveis sociodemográficas, laborais e condições de saúde e hábitos de vida e os transtornos mentais comuns entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico.

Métodos: Estudo transversal, quantitativo, realizado em um hospital psiquiátrico. Participaram 74 trabalhadores de enfermagem. A coleta dos dados ocorreu por meio de questionário para caracterização sociodemográfica, laboral e de condições de saúde e hábitos de vida, da subescala Número de Doenças Diagnosticadas pelo Médico, extraída do Índice de Capacidade para o Trabalho, do Questionário de Insônia de Ohayon e do *Self Reporting Questionnaire – 20*. A análise estatística foi realizada utilizando os testes qui-quadrado, exato de Fisher, t de Student e U de Mann Whitney.

Resultados: A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 25,7%. As variáveis associadas aos transtornos mentais comuns foram: categoria profissional ($p=0,015$), tempo para lazer ($p<0,001$), problemas de saúde ($p=0,003$) e satisfação com o sono ($p=0,003$).

Conclusão: Os achados das associações permitem inferir que existe uma relação entre os hábitos de vida do trabalhador, sua atividade laborativa e o desfecho evidenciado pelo maior percentual de transtornos mentais comuns. Este estudo contribui com subsídios para propostas de intervenções e ações preventivas para o adoecimento.

Abstract

Objective: To check the associations between sociodemographic and occupational variables, health conditions, and life habits and common mental disorders among nursing workers of a psychiatric hospital.

Methods: This is a cross-sectional, quantitative study performed in a psychiatric hospital. Seventy-four nursing workers participated. Data were collected through a questionnaire for sociodemographic, occupational, and health and life habits characterization of the subscale Number of current diseases diagnosed by a physician, extracted from the Work Ability Index, the Ohayon Insomnia Questionnaire, and the Self-Reporting Questionnaire - 20. Statistical analysis was performed using chi-square, Fisher's exact, Student's t, and Mann-Whitney U tests.

Results: The prevalence of common mental disorders was 25.7%. The variables associated with common mental disorders were: professional category ($p = 0.015$), leisure time ($p < 0.001$), health problems ($p = 0.003$), and sleep satisfaction ($p = 0.003$).

Conclusion: The findings of these associations allow us to infer that there is a relationship between workers' life habits, their work activity, and the outcome evidenced by the higher percentage of common mental disorders. This study contributes with subsidies for proposing interventions and actions to prevent workers from becoming ill.

Resumen

Objetivo: Verificar las asociaciones entre las variables sociodemográficas, laborales y condiciones de salud y hábitos de vida y los trastornos mentales comunes entre los trabajadores de enfermería de un hospital psiquiátrico.

Métodos: Estudio transversal, cuantitativo, realizado en un hospital psiquiátrico. Han participado 74 trabajadores de enfermería. La recolección de los datos ocurrió a través de cuestionario para la caracterización sociodemográfica, laboral y de condiciones de salud y hábitos de vida, de la subescala Número de Enfermedades Diagnosticadas por el Médico, extraída del Índice de Capacidad para el Trabajo, del Questionario de Insomnio de Ohayon y del *Self Reporting Questionnaire – 20*. El análisis estadístico ha sido realizado utilizando las pruebas Chi-cuadrado, exacto de Fisher, t de Student y U de Mann Whitney.

Resultados: La prevalencia de trastornos mentales comunes ha sido de un 25,7%. Las variables asociadas con los trastornos mentales comunes han sido: categoría profesional ($p=0,015$), tiempo para el ocio ($p<0,001$), problemas de salud ($p=0,003$) y satisfacción con el sueño ($p=0,003$).

Conclusión: Los hallazgos de las asociaciones permiten inferir que existe una relación entre los hábitos de vida del trabajador, su actividad laboral y el desfecho evidenciado por el mayor perceptual de trastornos mentales comunes. Este estudio contribuye con subsidios para propuestas de intervenciones y acciones preventivas para la enfermedad.

Como citar:

Sousa KH, Lopes DP, Tracera GM, Abreu AM, Portela LF, Zeitoune RC. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(1):1-10.

¹Universidade Estadual do Maranhão, São Luis, MA, Brasil.

²Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Autor correspondente

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa
<http://orcid.org/0000-0002-0901-7752>
 Email: kayohenriquejardel@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900002>



Introdução

A saúde é um processo dinâmico e multifacetado influenciado por diversas condições, entre elas o trabalho humano, que se configura como determinante da situação de saúde dos trabalhadores, contribuindo tanto como fonte de realização quanto como elemento patológico.⁽¹⁾

O processo de intensificação do trabalho pode ser compreendido como a dimensão social de exploração do trabalhador pelo desgaste físico, mental e psíquico para a realização de uma atividade num determinado período de tempo. Esse processo inclui ainda a expropriação do saber prático, com a finalidade de obtenção do maior *quantum* de trabalho na mesma quantidade de tempo. Essa intensificação tem sido apontada como possível explicação para a alta prevalência de transtornos mentais entre trabalhadores.⁽²⁾

Recentemente, o estudo desse processo caminha rumo a discussões sobre a penosidade no trabalho, a impossibilidade do trabalhador em lidar com as mudanças inevitáveis que redefinem os contextos laborais, favorecendo o processo de adoecimento.⁽²⁾

Destaca-se que a assistência à saúde não se exime dos efeitos deletérios associados à forma de exploração do capital. No caso dos trabalhadores da saúde, ainda somam-se a estes efeitos, situações circunscritas à sua atividade laboral, à dissociação entre efetivação e qualidade do trabalho realizado e competência e compromisso do trabalhador.⁽¹⁾ É nesse contexto que os transtornos mentais comuns (TMC) devem ser considerados. Trata-se de um quadro clínico de sintomas psicossomáticos, inespecíficos e variados quanto à forma, magnitude, tempo e espaço.^(2,3) As repercussões dos agravos à saúde mental do trabalhador trazem consequências importantes ao indivíduo, organização e coletividade.

O trabalho de enfermagem em instituições psiquiátricas foi escolhido como foco deste estudo, pelo fato de se desvelar uma realidade particular, face às limitações na qualidade e efetividade do cuidado à saúde da pessoa com transtorno mental. Apesar da preocupação com a saúde do trabalhador, há pouca discussão referente aos trabalhadores de enfermagem em saúde mental. Observa-se na litera-

tura a escassez de estudos que avaliam a prevalência de TMC entre trabalhadores de enfermagem em serviços de saúde mental, apesar de estudos brasileiros,⁽³⁻⁶⁾ paquistanês⁽⁷⁾ e iraniano⁽⁸⁾ revelarem altas prevalências desses agravos entre os trabalhadores de enfermagem em serviços hospitalares.

Com relação ao trabalho em serviços de saúde mental, estudos apontam que esse processo laboral expõe o trabalhador de enfermagem a todos os tipos de cargas de trabalho – sejam físicas, cognitivas e/ou psíquicas –, sendo, entretanto, as cargas psíquicas as mais intensas, associadas, especialmente, aos fatores organizacionais, ao tipo de tratamento ofertado nas instituições e ao envolvimento emocional com o paciente.^(9,10)

Estudos apontam os transtornos mentais e comportamentais na primeira posição como causa de aposentadorias por invalidez entre trabalhadores da saúde,⁽¹¹⁾ e na segunda como responsável por afastamentos de trabalhadores de enfermagem,⁽¹²⁾ que exigem maior tempo para recuperação, gerando mais gastos,⁽¹³⁾ associados à redução da capacidade para o trabalho.⁽⁴⁾ Diante dessa problemática, questiona-se: os transtornos mentais comuns estão presentes entre trabalhadores de enfermagem em saúde mental, e quais fatores podem estar associados a esses transtornos?

Não se pode desconsiderar o atual contexto de políticas brasileiras, que prevê, entre entraves e limitações, vedar a ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos especializados, qualificação e ampliação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, e a atenção básica como ponto essencial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Tal realidade traz implicações diretas para a saúde mental dos profissionais que atuam nos hospitais sob as incertezas do futuro, podendo levar a um cenário de sofrimento e frustração, sendo a saúde psíquica do trabalhador reflexo direto das condições e jornadas de trabalho, salários, valorização e educação permanente.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi verificar as associações entre as variáveis sociodemográficas, laborais e condições de saúde e hábitos de vida e os transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico.

Métodos

Estudo com abordagem quantitativa, transversal, realizado em um hospital psiquiátrico na região Nordeste do Brasil. Trata-se de uma instituição de alta complexidade, que dispõe de 160 leitos de internação integral e 08 leitos para intervenção em crise, serviços de urgência e emergência e de atendimento ambulatorial, referência para a rede de atenção psicossocial do estado e região limítrofe, recebendo ainda pacientes do sistema penitenciário para cumprimento de medidas de segurança.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2016 mediante entrevistas face a face, realizadas pelo pesquisador e seis auxiliares de pesquisa, previamente treinadas e certificadas. Os trabalhadores foram convidados presencialmente no local de trabalho e por meio telefônico, com agendamento de visita posterior. Esclarecidos sobre a pesquisa e a voluntariedade, registraram-se as anuências por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma ficando com o pesquisador e outra com o participante.

Consideraram-se como elegíveis todos os trabalhadores da equipe de enfermagem (n=90). Excluíram-se os trabalhadores que exerciam funções administrativas e/ou não prestavam assistência direta ao paciente, e aqueles que estavam de férias ou de licença e não retornaram durante o período de coleta de dados. Houve perda de oito trabalhadores, três estavam de férias/licenças e cinco não foram localizados no período da coleta.

Para o levantamento dos dados, os participantes responderam a questões sobre aspectos sociodemográficos, laborais e de condições de saúde e hábitos de vida, e às questões relativas aos TMC, contidas no *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Os dados foram processados, organizados e analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 21.0).

As variáveis sociodemográficas pesquisadas foram: idade; sexo; vivendo com companheiro; filhos menores de seis anos; raça/cor; e escolaridade. As variáveis laborais foram: categoria profissional; setor de atuação por nível de complexidade; tempo de formado, tempo de atuação na enfermagem psi-

quiátrica, tempo de atuação na instituição, tempo no setor; número de vínculos empregatícios; carga horária semanal e trabalho noturno. As condições de saúde e hábitos de vida foram: atividade física; tempo para lazer; problemas de saúde relacionados ao trabalho; problemas de saúde com diagnóstico médico; queixas de insônia e satisfação com o sono.

Para rastrear os problemas de saúde com diagnóstico médico autorreferidos, foram utilizados 15 itens da subescala Número de Doenças Diagnosticadas pelo Médico, extraída do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) validado no Brasil na década 1990, por um grupo de pesquisadores liderados por Tuomi.⁽¹⁴⁾ Para a análise, calculou-se a média aritmética de doenças referidas pelos participantes, considerada como ponto médio de discriminação das categorias, a saber: até três diagnósticos e quatro ou mais diagnósticos.

Na avaliação das queixas de insônia, utilizou-se instrumento desenvolvido por Ohayon,⁽¹⁵⁾ que avalia frequência de apenas uma resposta afirmativa a qualquer uma das questões referentes às duas últimas semanas: “você teve dificuldade de pegar no sono?”, “você acordou antes da hora desejada e não conseguiu adormecer de novo?”, e “você acordou durante o sono e teve dificuldade para dormir de novo?”. A variável foi categorizada em queixas de insônia (sim e não).

Para a avaliação dos TMC, foi utilizada a versão brasileira do SRQ-20, recomendada pela Organização Mundial da Saúde. Esse instrumento contém 20 questões sobre sintomas e problemas emocionais relacionados ao trabalho e saúde geral que porventura ocorreram nos últimos 30 dias anteriores à coleta. Cada alternativa tem escore zero (0) e um (1), que correspondem, respectivamente, a ausência e presença do sintoma. Utilizou-se como ponto de corte para TMC cinco respostas positivas para homens e sete para mulheres, baseado em pesquisa anterior que revelou boa especificidade e sensibilidade sobre essa estratificação.⁽¹⁶⁾ O coeficiente alfa de *Cronbach* do SRQ-20 foi 0,837.

As variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas, por meio de frequência absoluta e relativa, e associadas aos TMC utilizando o Teste Qui-Quadrado (X^2) e/ou Teste Exato de Fisher, quando a frequência esperada era menor que 5%.

As variáveis contínuas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão. Foram analisadas de acordo com a distribuição de normalidade e o auxílio do Teste de Kolmogorov-Sminorv. A variável idade atendeu ao pressuposto de normalidade ($p > 0,20$) e foi avaliada por meio do Teste t de Student; enquanto as variáveis tempo de formado, tempo de atuação na enfermagem psiquiátrica, tempo de atuação na instituição e tempo no setor foram avaliadas por meio do Teste U de Mann Whitney, por não atenderem ao pressuposto de normalidade ($p < 0,20$). Em todas as análises considerou-se associação significativa quando $p < 0,05$.

Este estudo obteve aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer n.º 1.434.109, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE, registro 52679216.7.0000.5238, atendendo às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos.

Resultados

Participaram do estudo 74 (82,2%) trabalhadores de enfermagem atuantes no hospital psiquiátrico, sendo 19% (n=14) enfermeiros e 81% (n=60) auxiliar/técnicos, predominantemente do sexo feminino (91,9%, n=68), com média de 49,05(±9,22) anos de idade, que não viviam com companheiro (54,1%, n=40), sem filhos menores de 06 anos (87,8%, n=65), pardos/amarelos (65,8%, n=48) e que cursaram até o ensino médio (58,1%, n=43). A maior parte atuava no setor de internação (63,5%, n=47), com tempo médio de formado de 19,7(±9,97) anos, tempo de trabalho em enfermagem psiquiátrica 18,58(±11,73) anos, tempo de trabalho na instituição pesquisada 17,62(±11,73) anos e tempo no setor 7,14(±8,57) anos. Observou-se um percentual maior de trabalhadores exercendo carga horária até 30 horas (70,3%, n=52), que não possuíam outro emprego (54,1%, n=40) e faziam plantões noturnos (56,8%, n=42).

Um total de 56,8% (n=42) praticava atividade física, 78,4% (n=58) possuíam tempo para lazer, 25,7% (n=19) referiram quatro ou mais problemas de saúde com diagnóstico médico, 17,6% (n=13)

relacionaram algum problema de saúde ao trabalho no hospital, 8,1% (n=06) apresentaram queixas de insônia e 54,1% (n=40) declararam estar insatisfeitos com o sono. A prevalência global de TMC entre os trabalhadores de enfermagem do hospital psiquiátrico foi de 25,7% (n=19).

A tabela 1 apresenta as associações entre as variáveis sociodemográficas e laborais e os TMC entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. Os testes estatísticos utilizados não identificaram diferença significativa para as variáveis sociodemográficas entre os grupos avaliados ($p > 0,05$). No que tange às variáveis laborais, a categoria profissional auxiliar/técnico de enfermagem apresentou maior percentual para TMC, mostrando diferença estatística significativa ($p = 0,015$).

Tabela 1. Associação entre variáveis sociodemográficas e laborais e TMC entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico

Variáveis	TMC		Total n(%)	p-value
	Não n(%)	Sim n(%)		
Sexo				0,601*
Feminino	50(73,5)	18(26,5)	68(100)	
Masculino	5(83,3)	01(16,7)	06(100)	
Vivendo com companheiro(a)				0,596†
Sim	24(70,6)	10(29,4)	34(100)	
Não	31(77,5)	09(22,5)	40(100)	
Filhos menores de 06 anos				0,802†
Nenhum	48(73,8)	17(26,2)	65(100)	
01 ou mais	07(77,8)	02(22,2)	09(100)	
Raça/cor (n = 73)				0,331†
Pardos/Amarelos	34(70,8)	14(29,2)	48(100)	
Preta	09(69,2)	04(30,8)	13(100)	
Branca	11(91,7)	1(8,3)	12(100)	
Escolaridade				0,057†
Até ensino médio	28(65,1)	15(34,9)	43(100)	
Ensino superior	27(87,1)	4(12,9)	31(100)	
Categoria profissional				0,015†
Enfermeiro	14(100)	00(0)	14(100)	
Auxiliar/Técnico	41(68,3)	19(31,7)	60(100)	
Setor				0,813†
Internação	32(68,1)	15(31,9)	47(100)	
Urgência/Emergência	10(71,4)	4(28,6)	14(100)	
Carga horária semanal				0,431†
Até 30 horas	40(76,9)	12(23,1)	52(100)	
31 ou mais	15(68,2)	7(31,8)	22(100)	
Vínculos empregatícios				0,885†
Até um vínculo	30(75)	10(25)	40(100)	
02 ou mais vínculos	25(73,5)	9(26,5)	34(100)	
Trabalho noturno				0,234†
Sim	29(69)	13(31)	42(100)	
Não	26(81,3)	6(18,7)	32(100)	

*Teste Exato de Fisher †Teste X²

A tabela 2 apresenta as associações entre as variáveis relacionadas às condições de saúde e hábitos de vida e os TMC entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. Avaliando-se as variáveis relacionadas às condições de saúde e hábitos de vida e os TMC, obtiveram associação estatística significativa para maiores prevalências de TMC ($p < 0,05$): não possuir tempo para lazer, apresentar quatro ou mais problemas de saúde com diagnóstico médico e satisfação com o sono. As demais variáveis não demonstraram diferença estatística significativa.

Tabela 2. Associação entre variáveis relacionadas às condições de saúde e hábitos de vida e TMC entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico

Variáveis	TMC		Total n(%)	p-value*
	Não n(%)	Sim n(%)		
Atividade física				0,181
Sim	34(81)	08(19)	42(100)	
Não	21(65,6)	11(34,4)	32(100)	
Tempo para lazer				<0,001
Sim	49(84,5)	9(15,5)	58(100)	
Não	6(37,5)	10(62,5)	16(100)	
Problemas de saúde com diagnóstico médico				0,003
Até 3 diagnósticos	46(83,6)	09(16,4)	55(100)	
4 ou mais diagnósticos	9(47,4)	10(52,6)	19(100)	
Problemas de saúde relacionados ao trabalho				0,083
Sim	7(53,8)	6(46,2)	13(100)	
Não	48(78,7)	13(21,3)	61(100)	
Queixas de insônia				0,328
Sim	3(50)	3(50)	06(100)	
Não	52(76,5)	16(23,5)	68(100)	
Satisfação com o sono				0,003
Satisfeito	10(52,6)	9(47,4)	19(100)	
Regular	9(60)	6(40)	15(100)	
Insatisfeito	36(90)	4(10)	40(100)	

*Teste χ^2

A tabela 3 apresenta as associações entre as variáveis contínuas e os TMC entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. Quanto às variáveis idade, tempo de formado, tempo de atuação na psiquiatria, tempo de atuação na instituição e tempo de atuação no setor, os resultados das associações não mostraram diferença estatística significativa entre os grupos.

Tabela 3. Associação entre variáveis contínuas e TMC entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico

Variável	TMC			p-value
	Não	Sim	Total	
Idade				0,798*
Média	48,89	49,53	49,05	
DP	8,97	10,16	9,22	
Intervalo (min-max)	29 – 71	23 – 63	23 – 71	
Tempo de formado				0,853†
Média	19,75	19,58	19,70	
DP	9,68	11,05	9,97	
Intervalo (min-max)	3 – 37	1 – 35	1 – 37	
Tempo na psiquiatria				0,586†
Média	17,91	20,53	18,58	
DP	11,67	11,10	11,73	
Intervalo (min-max)	0 – 47	0 – 44	0 – 47	
Tempo na instituição				0,343†
Média	16,62	20,53	17,62	
DP	11,58	11,10	11,73	
Intervalo (min-max)	0 – 36	0 – 44	0 – 44	
Tempo no setor				0,172†
Média	8,09	4,37	7,14	
DP	9,19	5,79	8,57	
Intervalo (min-max)	0 – 31	0 – 18	0 – 31	

*Teste t de Student †Teste U de Mann Whitney

Discussão

Como limitações deste estudo, apontam-se: a inviabilidade de análises estatísticas mais rebuscadas, em decorrência do reduzido tamanho amostral; impossibilidade de estabelecimento de relação causa e efeito; dificuldade na análise qualitativa dos dados em virtude da escassez de estudos nacionais e internacionais sobre a população pesquisada, minimizada pelo uso de referências com outros cenários de estudo; e possível subestimação de casos de TMC entre a amostra, tendo em vista que o SRQ-20 é um instrumento no qual os sintomas são autorreferidos.

A pesquisa em tela mostrou-se relevante por sua temática constar entre as prioridades de ciência em saúde, e ainda ao proporcionar subsídios para intervenções de promoção e prevenção à saúde mental dos trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico.

Nesta pesquisa, constatou-se associação entre as variáveis categoria profissional, tempo para lazer, condições de saúde com diagnóstico médico e satisfação com o sono e o sofrimento psíquico. Sugere-se que os princípios da reforma psiquiátrica, que se aplicam às pessoas com transtorno mental, devem

ser estendidos para o contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem, na perspectiva do cuidado prevencionista. Neste sentido, é necessário que os trabalhadores reconheçam os fatores de risco para o adoecimento psíquico a fim de que possam intervir na perspectiva da promoção da saúde, somadas aos investimentos dos empregadores em dispositivos de educação permanente em saúde, avaliações periódicas de saúde, criação de ambientes saudáveis e suporte para ações de reorientação de comportamentos e hábitos que favoreçam a qualidade de vida, tendo em vista a influência destes no processo saúde-doença.

A prevalência global de TMC entre os trabalhadores de enfermagem na instituição pesquisada supera os valores encontrados em estudos com enfermeiros docentes de universidades públicas do Rio Grande do Sul⁽¹⁷⁾ e com trabalhadores de enfermagem de um hospital de Porto Alegre.⁽⁴⁾ Contudo, foi inferior ao encontrado com trabalhadores de enfermagem de um hospital da Bahia,⁽⁶⁾ de um hospital universitário no Rio Grande do Sul⁽⁴⁾ e de três hospitais no Rio de Janeiro.⁽⁵⁾ Esse resultado sugere que ambientes laborais refletem diferentes perfis de adoecimento ao trabalhador de enfermagem, levando-se em consideração o perfil do usuário, o contexto e as condições de trabalho, e as relações socioprofissionais.

Com relação às variáveis sociodemográficas e ao percentual de TMC, investigações no Irã apresentaram resultados consistentes para sugerir que as trabalhadoras de enfermagem do sexo feminino são mais propensas aos transtornos mentais.^(18,19) Resultados que reforçam parcialmente os encontrados neste estudo, na medida em que não se identificaram diferenças significativas entre os grupos; contudo, observa-se maior prevalência entre os trabalhadores do sexo feminino.

É importante destacar que transtornos mentais, em geral, são mais comuns em mulheres. Isso se deve a uma trama complexa de fatores genéticos e hormonais, às influências metabólicas e ao processo de socialização. Assim, apesar de homens e mulheres compartilharem de condições semelhantes de trabalho, os papéis e comportamentos sociais desempenhados constituem-se numa diferença considerável do ponto de vista do adoecimento.⁽²⁰⁾ Sabe-se que houve nos últimos anos um aumento da participa-

ção da mulher no mercado de trabalho; todavia, não se observa redução da jornada doméstica da mulher e aumento proporcional da participação masculina nas atividades do lar.

Dentre as variáveis sociodemográficas, mesmo sem significância estatística, é necessário que se reconheçam os percentuais mais elevados de TMC entre trabalhadores com idade mais elevada, que viviam com companheiro(a) e cursaram até o ensino médio. A esse respeito, corroboram com estes dados estudos do Paquistão,⁽⁷⁾ da Lituânia⁽²¹⁾ e do Brasil.⁽²²⁾

Os resultados anteriores levantam interrogações, tendo em vista que profissionais mais experientes poderiam enfrentar melhor as dificuldades relacionadas ao trabalho. Estudo com servidores públicos federais demonstrou que os maiores índices de exaustão emocional e os menores de realização profissional foram apresentados entre aqueles servidores com menor escolaridade. Contudo, ainda precisa-se de melhores esclarecimentos, visto que uma provável explicação seria que os profissionais mais qualificados possuiriam mais ferramentas cognitivas para lidar com as dificuldades. Além disso, considerando-se que profissionais com maior qualificação possuem inúmeras possibilidades de escolhas com impacto nas condições socioeconômicas, mostrando-se menos susceptíveis aos problemas de saúde mental.⁽²³⁾

No que se refere às variáveis laborais, somente a variável categoria profissional obteve significância estatística para associação com a prevalência de TMC. Na enfermagem, a ocorrência de maiores agravos na categoria profissional auxiliar/técnico de enfermagem pode ser explicada pela natureza do trabalho desenvolvido. Estudo apontou que 7,1% dos enfermeiros referiram algum agravo à saúde, enquanto a frequência para os auxiliares/técnicos de enfermagem foi de 17,2%.⁽²⁴⁾

O trabalho de enfermagem demanda do profissional nível alto de exigência e complexidade. Numericamente, é a classe mais populosa no contexto hospitalar, sendo responsável pelo cuidado ao ser humano e à sua família. Esse trabalho é realizado por diferentes categorias profissionais, que demandam formações próprias e um escopo de atividades distintas. Compreende-se, que o núcleo do

trabalho da equipe de enfermagem é o cuidado em suas dimensões técnica, comunicativa e interativa com o usuário. É esse processo de trabalho, aliado às questões próprias do labor – como as condições de trabalho precárias, falta de recursos materiais e humanos, desvalorização da profissão, dificuldades de relacionamento, baixa remuneração e duplos comandos, ainda o contato mais próximo, de auxiliares/técnicos de enfermagem, com o paciente – que pode sugerir a maior susceptibilidade destes profissionais da equipe de enfermagem ao adoecimento psíquico, muitas vezes decorrente da perda de significado de seu trabalho, refletido em sentimentos de ansiedade, irritabilidade, angústia, insatisfação e adoecimento intelectual.⁽²⁵⁾

Ressalta-se, porém, que as atividades realizadas por profissionais de enfermagem em saúde mental demandam majoritariamente competências comunicativas e relacionais, não sendo a execução de procedimentos a maior demanda de trabalho. Algumas atividades, contudo, são prerrogativas do profissional enfermeiro, como o planejamento da assistência e da ambiência, e isto pode de certa forma, afastar o enfermeiro do contato direto e constante com o usuário do serviço. Deve-se, porém, considerar que mesmo não estando diante da pessoa com transtorno mental de forma ininterrupta, o enfermeiro, assim como os demais membros da equipe de enfermagem, está exposto a fatores desencadeadores de sofrimento mental, como estado de alerta permanente, medo, tensão, entre outros. No serviço pesquisado é clara a divisão do trabalho entre o enfermeiro e os demais membros da equipe, onde aquele fica responsável por todo o planejamento da assistência dificultando o contato mais próximo com o usuário em face à grande demanda de indivíduos internados na instituição, e estes com a implementação da assistência.

A análise estatística mostrou significância à categoria profissional auxiliar/técnico de enfermagem; contudo, não revelou significância para escolaridade. No entanto, 41,9% da amostra apresenta nível superior, o que por hora denota uma quantidade expressiva de profissionais auxiliares/técnicos com formação superior. Fica evidente, assim, que a amostra apresenta auxiliares/técnicos de enfermagem mais preparados, a considerar anos de escola-

ridade e a exigência de sua prática, o que deve ser visto como fator de sofrimento a gerar sobrecarga de trabalho e conflitos nas relações de poder com seus superiores imediatos.⁽²⁴⁾

Os dados referentes ao setor de atuação convergem com os encontrados em estudo transversal – ao identificar que podem ser maiores as prevalências de TMC entre trabalhadores do setor de internação.⁽⁴⁾ Estudo com enfermeiros do Irã demonstrou associação significativa entre setor de atuação e saúde mental do trabalhador.⁽⁸⁾ Essas associações podem ser atribuídas à complexidade do cuidado em cada setor de atuação. Na enfermagem, o trabalhador está inserido em um meio que pode comprometer sua saúde e integridades. Isso deve considerar as diferenças na atuação em setores específicos, demandando domínio do processo de trabalho e dos riscos dele decorrentes, ponderando-se as peculiaridades do tipo de pacientes e das tecnologias necessárias para o cuidado e ainda a exposição a riscos específicos daquele setor.⁽²⁶⁾ Estudo com trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico demonstrou, por exemplo, que controlar as emoções, fazer uso contínuo e repetitivo da visão, memória, mãos e pés e lidar com a agressividade de outrem são condições críticas para o adoecimento, demandando assim atenção constante.⁽²⁷⁾

Outra situação alarmante apontada na enfermagem foi o duplo vínculo empregatício, em virtude dos baixos salários, facilidades de conciliar os diversos vínculos profissionais e a permissividade das leis trabalhistas.⁽²⁸⁾ As referidas condições colaboram para a elevada carga física e mental do trabalho em enfermagem, demonstrando a necessidade de pausas para descanso e tempo livre para lazer.

Do ponto de vista das condições de saúde e hábitos de vida, as variáveis tempo para lazer, problemas de saúde com diagnóstico médico e satisfação com o sono obtiveram associações estatísticas significativas com a prevalência de TMC.

Estudo com enfermeiros da Lituânia identificou que a atividade física e o sofrimento mental apresentaram associação negativa com a autoavaliação do estado de saúde, assim foi observado que aqueles que praticavam pouca atividade física e/ou apresentavam algum tipo

de sofrimento mental demonstraram piores avaliações de suas condições de saúde.⁽²¹⁾ Já estudo com enfermeiros de Taiwan mostrou que quanto maior a sintomatologia física e psíquica e os níveis de estresse, pior a qualidade do sono e a autoavaliação do estado de saúde.⁽²⁹⁾

Estudo realizado com enfermeiros de Hong Kong observou que o estado civil, a atividade física e a qualidade do sono estão associadas com a depressão, assim como o estado civil, a qualidade do sono e atividades de lazer com a ansiedade, e a idade, a atividade física e de lazer com os níveis de estresse.⁽³⁰⁾ Revelando dados semelhantes quanto às condições de saúde e hábitos de vida encontrados neste estudo, ao observar que profissionais que não praticavam atividade física e/ou de lazer eram mais vulneráveis aos TMC.

A prática de atividade física e lazer está associada com menores níveis de ansiedade e depressão. Esses resultados são importantes para reforçar a importância da prática de atividade física e lazer, em face não somente da menor vulnerabilidade aos TMC, como também dos benefícios sociais.⁽³¹⁾

Estudo transversal com enfermeiros de clínicas cirúrgicas de hospitais universitários do sul do Brasil mostrou que os trabalhadores que não praticavam atividade física apresentaram dano social, com risco para adoecimento relacionado a isolamento social e padrão familiar e social ineficaz.⁽³²⁾ Acredita-se que a prática de atividade física e lazer atua como fatores protetivos à saúde do trabalhador.

Foi observado que os trabalhadores insatisfeitos com o sono apresentaram menor prevalência de TMC. Os dados encontrados neste estudo quanto à satisfação com o sono divergem dos encontrados em outros estudos.^(3,29,33) Esses achados possibilitam refletir que trabalhadores insatisfeitos com o sono podem fazer uso de psicofármacos para relaxamento e tratamento de insônia, reduzindo a vulnerabilidade aos TMC. Dados estes corroborados por outros achados, em que estudo com 106 profissionais da saúde mostrou que 21,6% faziam uso de psicofármacos. Apontou ainda a insônia entre os três principais motivos de uso de psicofármacos por profissionais da saúde, sendo os demais, depressão e ansiedade.⁽³⁴⁾

A existência de condições desencadeadoras de sofrimento entre profissionais da saúde, em especial da enfermagem, não pode ser negada; dessa forma, a utilização de psicofármacos passa a ser uma realidade. Pesquisa aponta que profissionais que realizam trabalho de alta demanda e baixo controle (alta exigência) apresentam acentuada prevalência de TMC, o que pode resultar na utilização de psicofármacos.⁽⁴⁾

É comum a associação entre TMC e problemas de saúde com diagnóstico médico. A prevalência de TMC foi maior entre profissionais de enfermagem com quatro ou mais diagnósticos de problemas de saúde, sendo os mais comuns varizes, hipertensão e colesterol elevado. Resultados de um estudo⁽³⁵⁾ com mulheres adultas mostraram uma prevalência de 18,7% de casos de TMC, sendo maiores as prevalências entre aquelas com uma ou mais doenças crônicas e quatro ou mais diagnósticos de problemas de saúde referidos, corroborando os achados do estudo em tela. Esse é um fenômeno bastante complexo, que representa um grave problema de saúde pública. Ao analisar os dados, pode-se inferir que, ao apresentar TMC, esses trabalhadores podem atenuar as ações de autocuidado e ainda apresentar alterações nos níveis hormonais, o que justificaria a coexistência de morbidades psíquicas e não psíquicas. Por outro lado, as condições crônicas de saúde poderiam afetar a qualidade de vida do trabalhador, prejudicando o convívio social, rotinas e hábitos, o que levaria aos transtornos mentais.⁽³⁵⁾

Diante da realidade estudada, constatam-se ainda algumas incertezas frente ao processo de Reforma Psiquiátrica, em pauta na atualidade. É salutar considerar que, em 14 de dezembro de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), do Ministério da Saúde do Brasil, aprovou a Resolução n.º 32, que estabelece diretrizes para o fortalecimento da RAPS. A referida Resolução traz novamente ao cenário a figura dos hospitais psiquiátricos especializados como ponto de atenção/componente da RAPS. Esse cenário de incertezas pode ser um fator facilitador do desenvolvimento de sofrimentos.⁽³⁶⁾

Estudos apontam ainda que esse adoecimento psíquico, expressado por angústia, cefaleia, ansiedade, depressão, entre outros sintomas, e quadros psíquicos, pode estar relacionado ao campo de atuação em

si – instituições psiquiátricas – e não às condições de trabalho. Ou seja, trata-se de um campo de atuação em que é comum a frustração profissional em virtude dos resultados, por vezes, fora da realidade e sem um prognóstico preciso, em um contexto no qual são altas as exigências cognitivas, revelando risco para o adoecimento do trabalhador.^(27,37) Contudo, mesmo diante das discussões apresentadas neste estudo, não se pode afirmar que há relações entre TMC e o fato de a amostra ser proveniente de hospital psiquiátrico, tendo em vista que, entre as variáveis laborais, somente a categoria profissional apresentou significância estatística.

Conclusão

A prevalência de TMC entre os trabalhadores de enfermagem do hospital psiquiátrico foi de 25,7%. Em resposta à questão de pesquisa, quando associadas características sociodemográficas aos TMC, não se obteve diferença estatística significativa. Contudo, mostrou-se associação significativa com a categoria profissional, tempo para lazer, problemas de saúde e satisfação com o sono. Maiores prevalências de TMC foram observadas entre auxiliares/técnicos de enfermagem, sem tempo livre para o lazer, com quatro ou mais diagnósticos médicos de problemas de saúde e satisfeitos com o sono.

Colaborações

Sousa KHJF, Lopes DP, Tracera GMP, Abreu AMM, Portela LF e Zeitoune RCG contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

- Rosado IV, Russo GH, Maia EM. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Cien Saúde Colet*. 2015;20(10):3021-32.
- Pina JA, Stotz EN. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2014;39(130):150-60.
- Magnago TS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PB, Beltrame M, Luz EM. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):362-70.
- Urbanetto JS, Magalhães MC, Maciel VO, Sant'Anna VM, Gustavo AS, Poli-de-Figueiredo CE, et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):1186-93.
- Rotenberg L, Costa AS, Griep RH. Mental health and poor recovery in female nursing workers: a contribution to the study of gender inequities. *Rev Pan Salud Publica*. 2014;35(3):179-85.
- Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LM, Laudano RCS, Sobrinho CL. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(2):296-301.
- Ahmed M, Hayat AA, Haq I, Minhas FA. Minor psychiatric morbidities in nurses. *J Rawal Med Coll*. 2012;16(2):194-7.
- Taghinejad H, Suhrabi Z, Kikhavani S, Jaafarpour M, Azadi A. Occupational mental health: a study of work-related mental health among clinical nurses. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(9):WC01-3.
- Alves AP, Guidetti GE, Diniz MA, Rezende MP, Ferreira LA, Zuffi FB. Evaluation of job impact on mental health professionals in a psychiatric institution. *Rev Min Enferm*. 2013;17(2):424-8.
- Souza SR, Oliveira EB, Mauro MY, Mello R, Kestemberg CC, Paula GS. Cargas de trabalho de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica e a saúde do trabalhador. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(5):633-8.
- Martins JT, Galdino MJ, Linares PG, Ribeiro RP, Ueno LG, Brohoff MC. Disability retirement of workers in the health field at a university hospital. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2017;9(1):122-7.
- Marques DO, Pereira MS, Souza AC, Vila VS, Almeida CC, Oliveira EC. Absenteeism – illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):876-82.
- Santana LL, Sarquis LM, Miranda FM, Kalinke LP, Felli VEA, Mininel VA. Health indicators of workers of the hospital area. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):23-32.
- Silva Junior SH, Vasconcelos AG, Griep RH, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(6):1077-87.
- Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep Med Rev*. 2002;6(2):97-111
- Santos KO, Araújo TM, Pinho PS, Silva AC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Enferm*. 2010;34(3):544-60.
- Tavares JP, Magnago TS, Beck CL, Silva RM, Prestes FC, Lautert L. Prevalence of minor psychiatric disorders in nursing professors. *Esc Anna Nery*. 2014;18(3):407-14.
- Kayalha H, Yazdi Z, Rastak S, Dizaniha M. Obvious and hidden anxiety and the related factors in operating room nurses employed in general hospital, Qazvin, Iran: a cross-sectional study. *Glob J Health Sci*. 2013;5(6):202-8.
- Roustaei N, Jafari P, Sadeghi E, Jamali J. Evolution of the relationship between social desirability and minor psychiatric disorders among nurses in Southern Iran: a robust regression approach. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2015;3(4):301-8.
- Carlotto MS, Amazarray MR, Chinazzo I, Taborda L. Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. *Cad Saúde Colet*. 2011;19(2):172-8.

21. Malinauskienė V, Leisyte P, Malinauskas R, Kirtiklyte K. Associations between self-rated and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. *J Adv Nurs*. 2011;67(11):2383-93.
22. Coutinho LMS, Matijasevich A, Scazufca M, Menezes PR. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Cad Saúde Pública*. 2014;30(9):1875-83.
23. Boechat MA, Ferreira MC. Preditores individuais e organizacionais do burnout em servidores públicos federais. *Psicol Saúde Doenças*. 2014;15(3):738-50.
24. Machado LS, Rodrigues EP, Oliveira LM, Laudano RC, Sobrinho CL. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):684-91.
25. Ferreira DK, Medeiros SM, Carvalho IM. Psychological distress in nursing worker: an integrative review. *Rev Fund Care Online*. 2017;9(1):253-8.
26. Loro MM, Zeitoune RC, Guido LA, Silveira CR, Silva RS. Revealing risk situations in the context of nursing work at urgency and emergency services. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):e20160086
27. Sousa KH, Lopes DP, Nogueira ML, Tracera GM, Moraes KG, Zeitoune RC. Risk of illness and human cost at work in a psychiatric hospital. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(2): :e20170288
28. Souza NV, Cunha LS, Pires AS, Gonçalves FG, Ribeiro LV, Silva SS. Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. *Rev Min Enferm*. 2012;18(2):232-40.
29. Lin SH, Liao WC, Chen MY, Fan JY. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *J Nurs Manag*. 2014;22:604-12.
30. Cheung T, Yip PS. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Sep;12(9):11072–100.
31. Harvey SB, Hotopf M, Overland S, Mykletun A. Physical activity and common mental disorders. *Br J Psychiatry*. 2010 Nov;197(5):357–64.
32. Silva RM, Zeitoune RC, Beck CL, Martino MM, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2743.
33. Palhares VC, Corrente JE, Matsubara BB. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Rev Saude Publica*. 2014 Aug;48(4):594-601.
34. Schneider AP, Azambuja PG. Uso de fármacos psicotrópicos por profissionais da saúde atuantes da área hospitalar. *Infarma*. 2015;27(1):14-21.
35. Senicato C, Azevedo RC, Barros MB. Common mental disorders in adult women: identifying the most vulnerable segments. *Cienc Saúde Colet*. 2018;23(8):2543-54.
36. Comissão Intergestores Tripartite (Brasil). Resolução no. 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União* 22 dez 2017; no. 245, Set 1, p.239.
37. Zgiet J. Reforma Psiquiátrica e os trabalhadores da saúde mental – a quem interessa mudar? *Saúde Debate*. 2013;37(97):313-23.