



ORIGINAL ARTICLE

STRESS AT WORK AND THE COMMON MENTAL DISORDERS PREVALENCE
AMONG NURSING WORKERSTENSÃO NO TRABALHO E A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE
TRABALHADORES DE ENFERMAGEMEL ESTRÉS EN EL TRABAJO Y LA PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES COMUNES ENTRE EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA

Jorge Luiz Lima da Silva¹, Adriana Cibelle Rodrigues da Nóbrega², Fabiane Gonçalves de Faria Brito³, Renata Campos Gonçalves⁴, Barbara Soares Avanci⁵

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of mental disorders common and analyze factors related in nursing workers. **Method:** this is about a survey study performed with 80 workers in intensive care in a public university hospital in Rio de Janeiro city, Brazil. The CMD were assessed using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). It were described socio-demographic variables, work variables the prevalence of CMD through univariate and bivariate. The Chi-square Test was used to assess the level of statistical significance. The study was approved by the Ethics in Research number 030/08 and the subjects were those who agreed with the purposes of the study and signed a formal term. **Results:** it was observed that the prevalence of TMC was significantly higher in those workers with monthly income above six minimum wages, job security, with and between those who work in coronary unit. **Conclusion:** the findings demonstrate the need for preventive actions aimed at better quality of life in promotion workplace and mental health for employees of nursing sectors of intensive care. Descriptors: stress; mental health; mental disorders.

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de transtornos mentais comuns e analisar fatores relacionados entre trabalhadores de enfermagem. **Método:** trata-se de um levantamento realizado com 80 trabalhadores de cuidados intensivos em um hospital público universitário de grande porte do Rio de Janeiro. Os transtornos mentais comuns foram avaliados por meio do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Foram descritas variáveis sócio-demográficas, variáveis laborais a prevalência de TMC através de análises univariadas e bivariadas. O Teste do Qui-quadrado foi empregado para verificar o grau de significância estatística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 030/08 e os sujeitos foram os que consentiram com os propósitos do estudo e assinaram termo formal. **Resultados:** foi observado que a prevalência de TMC esteve significativamente maior em trabalhadores que com renda mensal acima de seis salários mínimos, com vínculo estável e entre aqueles que trabalham em unidade coronariana. **Conclusão:** os achados demonstram a necessidade de ações preventivas que visem a melhor qualidade de vida no trabalho e promoção à saúde mental para os trabalhadores de enfermagem de setores de cuidados intensivos. **Descritores:** estresse; saúde mental; transtorno mental.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia de trastornos mentales comunes y analizar los factores relacionados en el personal de enfermería. **Método:** se trata de un estudio de encuesta con 80 trabajadores en cuidados intensivos en un hospital público universitario en el ciudad de Río de Janeiro, Brasil. Los trastornos mentales comunes se evaluaron utilizando el Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Se describen las variables socio demográficas, la labor de la prevalencia de CMD a través de análisis univariado y bivariado. La prueba de Chi cuadrado para evaluar el nivel de significación estadística. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación con nº 030/08 y los participantes fueron los que estuvieron de acuerdo con los propósitos del estudio y firmaron un formulario de consentimiento. **Resultados:** hemos observado que la prevalencia de CMD fue significativamente mayor en los trabajadores con ingresos de más de seis veces el salario mínimo, con una estable y entre quienes trabajan en la unidad de cuidados coronarios. **Conclusión:** los resultados demuestran la necesidad de medidas preventivas destinadas a mejorar la calidad de la vida laboral y la promoción de la salud mental para el personal de enfermería de los sectores de cuidados intensivos. **Descritores:** estrés; salud mental; trastornos mentales.

¹Mestre em Enfermagem. Professor da disciplina Saúde Coletiva I do Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica da Universidade Federal Fluminense/UFF. Professor da disciplina Pesquisa em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite/Unipli. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jorgeluizlima@gmail.com; ^{2,3,4}Enfermeiras graduadas pelo Centro Universitário Plínio Leite/Unipli. Rio de Janeiro, Brasil. E-mails: adrianacibelle@hotmail.com; ffaria2104@yahoo.com.br; nataceo@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Plínio Leite/Unipli. Aluna especial de mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: barbaraavanci@gmail.com

INTRODUÇÃO

As atividades laborais exercidas no ambiente de hospitalar podem apresentar fatores estressógenos que estão relacionados ao papel do profissional na instituição, no desenvolvimento da carreira, nas relações profissionais, estrutura e clima organizacional. O perfil de morbimortalidade dos trabalhadores caracteriza-se pela coexistência de agravos que tem relação direta com condições de trabalho específicas como as doenças relacionadas ao trabalho, que tenha a frequência de surgimento ou gravidade modificada, além do desgaste emocional a qual está submetido permanentemente.¹

O estresse é um estado produzido por uma alteração no ambiente, a qual é percebida como desafiadora, ameaçadora ou lesiva ao equilíbrio dinâmico da pessoa, essa alteração ou estímulo que evoca esse estado é o estressor, os quais se apresentam sob muitas formas e categorias, descritos como físicos, fisiológicos ou psicossociais.²

Dentre os diversos enfoques do estudo do estresse, existem escalas para mensurar o grau de tensão, relacionando ao trabalho de enfermagem em âmbito hospitalar, o qual gera estresse de várias naturezas e em vários níveis, destacando o aspecto emocional.

O estresse pode conduzir o corpo a respostas, a atitudes, a emoções e comportamentos, alterações químicas, fisiológicas, dentre outras significativas respostas ao estímulo estressor. Psiquicamente, a ansiedade crônica ou esgotamento conduz ao estado de apatia e desinteresse, desânimo, estado de pessimismo, insegurança e medo em relação à vida.³

O impacto das tensões laborais à saúde do trabalhador mostra-se relevante mediante as políticas de saúde do trabalhador no Brasil visto que, em 06 de maio de 1999, o decreto do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) reconheceu o estresse e a depressão como doença do trabalho, ressaltando que podem vir a se tornar grave problema de saúde pública.⁴

O trabalho da enfermagem requer uma organização complexa, desde a distribuição de trabalhadores em escalas de turnos até o trabalho desenvolvido pela equipe. Os enfermeiros são responsáveis pela administração e gestão do pessoal de enfermagem e, na hierarquia institucional, encontram-se em nível superior aos auxiliares e técnicos, detendo maior autonomia no

trabalho. Ao mesmo tempo, tal posição também lhes confere pesadas responsabilidades; respondem pela gestão do trabalho em enfermagem e pela qualidade e produtividade. Ao assumir o controle sobre o trabalho de outros profissionais, responsabilizam-se também pelo gerenciamento e equacionamento dos conflitos e insatisfações, assumindo o papel de controlador e responsável pela manutenção do poder disciplinar.⁵

As unidades de terapia intensiva (UTI) tiveram sua origem na década de 1960, mais precisamente durante a Guerra do Vietnã, quando os soldados feridos e em estado crítico precisavam de atendimento rápido e eficiente que não tivessem a saúde mais prejudicada e corressem risco de vida. Então, eram assistidos de modo improvisado pela equipe de médicos e enfermeiros.⁶

Com mais de quarenta e oito anos de existência, tais unidades tiveram e ainda tem grande repercussão nas instituições hospitalares e vem acompanhando as evoluções técnico-científicas que ocorreram nesse período, com mais os avanços na área de biomédica.

A principal característica de uma UTI está na combinação do cuidado intensivo de enfermagem com a constante atuação médica, no atendimento dispensado ao cliente crítico e situações específicas de intervenções da área médica. Nem sempre o bom desempenho dos trabalhadores está garantido pela reunião de equipamentos de alta tecnologia, mas sim pelo que se pode chamar de potencial humano, como o fator mais importante. Além disto, a existência da necessidade de unificar os recursos médicos, de enfermagem e tecnológico e o desenvolvimento da instrumentação foram os fatores que permitiram o progresso das modalidades terapêuticas para o tratamento dos clientes.⁶

Embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes graves, a UTI gera um estresse muito grande sobre a equipe de enfermagem, porque além de lidar com situações de morte e de vida do paciente, a equipe lida com a família e, também, com suas próprias emoções e conflitos. A alta complexidade dos cuidados prestados na UTI envolve a presença de tecnologia avançada, de profissionais altamente capacitados, de inúmeros procedimentos invasivos e que, muitas vezes, representam a diferença entre a vida e a morte. O ambiente onde está inserido o trabalhador expõe um pouco como é construído o seu estilo de vida, o que inclui

hábitos e comportamentos auto-determinados adquiridos social, ou culturalmente de modo individual ou em grupo.⁷ O local onde são desenvolvidas as atividades laborais influencia no modo de viver de cada trabalhador pois, grande parte do dia, as pessoas convivem nesse ambiente. Logo, os profissionais de enfermagem executam um trabalho cuja finalidade corresponde ao desejo de manutenção da saúde das pessoas.⁸

A UTI, embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes graves, gera um estresse muito grande sobre a equipe de enfermagem, porque além de lidar com situações de morte e de vida do paciente, a equipe lida com a família e, também, com suas próprias emoções e conflitos. A alta complexidade dos cuidados prestados na UTI envolve a presença de tecnologia avançada, de profissionais altamente capacitados, de inúmeros procedimentos invasivos e que, muitas vezes, representam a diferença entre a vida e a morte.⁹

Os agentes estressantes descritos na literatura incluem conflitos relacionados ao trabalho, ambiguidade de papéis, sobrecarga de trabalho.¹⁰ Nesse contexto, as relações do indivíduo com o trabalho acabam por influenciar na sua saúde e, dependendo de seu nível de envolvimento com o trabalho, impõem adaptações ao estilo de vida e mecanismos de enfrentamento. Além disso, o indivíduo pode apresentar alguns distúrbios fisiológicos como: alteração na frequência cardiorespiratória, elevação da pressão arterial, entre outros órgãos. Na presença de estímulos estressores, os níveis de hormônios tendem a se alterar estabelecendo-se um desequilíbrio do organismo. A consequência da exposição a estes fatores é a somatização, os sintomas físicos do estresse.

A somatização é definida como passar para o somático, físico ou corpóreo. Significa expressar o sentimento emocional sob a forma de queixas físicas. Psicossomatização se refere às doenças com alterações clínicas constatáveis, porém agravadas, desencadeadas ou mantidas pela força das emoções. São descritos mais de vinte e dois tipos de sintomas relacionados a transtornos de somatização, os quais surgem concomitantes a transtornos de humor.³

Dentre os efeitos do estresse destacam-se os transtornos mentais comuns (TMC), que se referem ao estado de saúde envolvendo sintomas psiquiátricos não psicossomáticos proeminentes, que trazem a incapacidade funcional ou ruptura do funcionamento normal das pessoas, embora não preencham critérios

formais para diagnósticos de depressão ou ansiedade TMC expressão esta, proposta por Golberg e Huxley em 1992.¹¹

Os TMC ocorrem quando há alterações orgânicas significativas mediante a presença do estímulo estressor, é a partir desse ponto que o processo onde começam as reações orgânicas, as atitudes, as emoções e comportamentos, alterações químicas, fisiológicas e dentre outros.

Diante dessa situação os indivíduos relatam tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação somática, irritabilidade e insônia segundo.¹² Quanto à terminologia TMC, podem ser encontradas na literatura denominações similares como distúrbios psíquicos menores, transtornos mentais não psicóticos e transtornos mentais comuns.¹²⁻³

O TMC e o estresse no trabalho é decorrente da inserção do indivíduo nesse contexto, pois o trabalho, além de possibilitar crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação. O surgimento desses sinais e sintomas oriundos do estresse possui forte influência do ambiente laboral, pois o grau de estresse ao qual o trabalhador é submetido está relacionado ao nível de demanda e controle sobre as tarefas executadas no trabalho.

O estudo norteou-se pela seguinte questão de pesquisa: qual a prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem nos setores fechados de um hospital universitário?

Este estudo torna-se relevante a partir de um aspecto a ser considerado na atualidade que é a magnitude do estresse na sociedade moderna. Busca-se, o entendimento dos processos mórbidos provocados pelos fatores estressantes nos ambientes de trabalho. As condições sociais de trabalho e o estresse psicológico mostram-se, cada vez mais, como fatores de riscos ocupacionais que afetam praticamente toda a população economicamente ativa.¹⁴

Espera-se, com este estudo, sensibilizar os profissionais de saúde que atuam em setores fechados, uma vez que o reconhecimento da relação estresse-trabalho-saúde é um passo importante para promoção de saúde e da qualidade de vida.

OBJETIVOS

- Identificar a prevalência de transtornos mentais comuns.

- Analisar fatores relacionados entre trabalhadores de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um levantamento de caráter epidemiológico onde para execução do projeto, foram necessários três pesquisadores de campo (aplicadores de questionário) e um pesquisador coordenador. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da faculdade de medicina do hospital universitário Antônio Pedro sob o protocolo 030/08, seguindo recomendações formais. Todos os participantes foram informados sobre os propósitos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, em atenção à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário auto-aplicado contendo perguntas abertas e fechadas o qual foram preenchidos por profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) de um hospital universitário localizados no estado do Rio de Janeiro. Os setores fechados participantes foram: unidade de tratamentos intensivos (UTI) e unidade coronariana (UCO).

O instrumento de coleta de dados continha seções organizadas por assunto. Aspectos relacionados às características sócio-demográficas: cor da pele auto-referida, sexo, idade, situação conjugal, presença de filhos, escolaridade, renda *per capita* por salário mínimo. Os estratos da variável cor da pele auto-referida basearam-se na classificação proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): branca, negra, parda, amarela ou indígena.¹⁵ Entretanto, para análise dos dados foram reagrupadas em: branca, mestiça e negra.

Em relação ao aspecto laboral, foram estudadas as variáveis: categoria profissional, tipo de vínculo empregatício, horário de trabalho, carga horária semanal, número de empregos e setor de trabalho.

Os transtornos mentais comuns foram avaliados por meio do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento de triagem de morbidade psíquica delineado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para uso em populações de países em desenvolvimento e validado para a língua portuguesa.¹⁶ O questionário possibilita identificar queixas e sintomas, em geral, caracterizando grau de suspeição de transtorno psíquico. No presente estudo, consideraram-se suspeitos os indivíduos com pontuação igual ou superior a

sete, baseado em pesquisas anteriores que tiveram como população de estudo trabalhadores de enfermagem.^{17,18}

Foram realizadas análises univariadas e bivariadas. O teste do qui-quadrado foi empregado para verificar o grau de significância estatística, sendo considerado o valor de $p \leq 0,05$. Em caso de caselas onde os elementos dispostos eram inferiores a cinco, foi observado e inserido o valor de p referente ao teste de Fisher.

Dos 86 trabalhadores elegíveis para o estudo, registrou-se perda de menos de 10%. Destes funcionários, um se afastou após acidente de trabalho, um estava de licença médica, um havia sido transferido para outro setor e três estavam de férias. Estes funcionários não puderam ser incluídos no estudo. Outros sete haviam sido remanejados de setor recentemente, a fim de evitar viés de prevalência (viés do trabalhador saudável) os pesquisadores foram nestes setores para que os profissionais recém-transferidos preenchessem o instrumento de coleta de dados. A proporção dos dados faltantes nas análises não chegou a 2% das observações para as variáveis investigadas.

RESULTADOS

Um conjunto de características pode estar relacionado aos TMC, sendo potenciais fatores de influência sobre o grau de estresse do trabalhador, como as variáveis sócio-demográficas e laborais. Tais variáveis são descritas a seguir.

• Características sócio-demográficas e laborais dos trabalhadores

A população de trabalhadores se apresentou como acima de 32 anos (55%) - com desvio padrão de 9,7 anos para mais e para menos -, a cor da pele mais auto-referida foi a branca (45%), sexo masculino (67,5%), sem companheiros (as) (57,5%), sem filhos (52,5%), escolaridade até o ensino médio (76,3%) e faixa de seis salários mínimos *per capita* ou mais (62%).

Em relação às variáveis laborais, identificou-se que a maior parte dos trabalhadores era composta por técnicos de enfermagem (58,2%), por trabalhadores de vínculo permanente (61,3%), por aqueles que atuavam em turno misto (50,0%), profissionais com 54h ou mais semanais de trabalho (61,3%) -com desvio padrão de 19,6h para mais ou para menos -, por aqueles com uma média de 4 anos de trabalho no setor fechado (65,0%) - com desvio padrão de 5,3 anos-, por

profissionais com dois vínculos empregatícios (47,5%); e, quanto ao setor, 67,5% atuavam no CTI e 32,5% na UCO.

• **Análise da suspeição para transtornos mentais comuns**

A prevalência global de TMC foi de 21,3%, o que indica que uma considerável parcela de trabalhadores dos setores analisados se encontra com algum a forma de somatização do estresse e sofrimento psíquico.

Tabela 1. Distribuição do SRQ para trabalhadores de enfermagem do HU. Rio de Janeiro, 2008.

Soma do score	N	%
0,00	02	4,3
1,00	05	10,6
2,00	09	19,1
3,00	10	21,3
4,00	05	10,6
5,00	02	4,3
6,00	03	6,4
7,00	02	4,3
9,00	02	4,3
10,00	04	8,5
12,00	01	2,1
13,00	01	2,1
19,00	01	2,1
Total	47	100,0

A maioria dos profissionais de enfermagem com suspeição para TMC era do sexo feminino (30,7%), aqueles na faixa etária abaixo da média de 31 anos (22,2 %), com cor da pele auto-referida branca (33,3%), embora a prevalência de mestiços e negros, em seu

conjunto, tenha sido superior (35,7%), entre aqueles com baixa escolaridade, aqueles que viviam com companheiro (a) (32,3%), entre profissionais que possuíam filhos (31,5%) e entre aqueles que recebiam seis salários mínimos ou mais (32,6%). (tabela 2)

Tabela 2. Distribuição de TMC, segundo variáveis sócio-demográficas entre trabalhadores de enfermagem do HU. Rio de Janeiro, 2008.

Variáveis sócio-demográficas		N	n	%
Cor da pele auto-referida				p= 0,283
Branca		36	12	33,3
Mestiça		25	05	20,0
Negro		19	03	15,7
Sexo				p= 0,488
Feminino		26	08	30,7
Masculino		54	12	27,2
Faixa etária DP ± 9,7				p = 0,684
Até 31 anos		36	08	22,2
32 ou mais		44	12	03,2
Situação conjugal				p = 0,192
Com companheiro (a)		34	11	32,3
Sem companheiro (a)		46	09	19,5
Filhos				p = 0,196
Possuía filhos		38	12	31,5
Não possuía		42	08	19,0
Escolaridade				p =0,536
Até Ensino Médio		61	12	61
Ensino Superior ou mais		19	05	19
Renda per capita por salário mínimo				p = 0,05
Até 5 salários mínimos		30	04	13,3
6 ou mais salários mínimos		49	16	32,6

Legenda: N = total de trabalhadores por subcategoria; n =número de trabalhadores em suspeição para TMC; % = prevalência; p = valor de p.

Na análise das variáveis laborais, foi constatado que os trabalhadores suspeitos para TMC eram aqueles na categoria profissional enfermeiro (28,0%), aqueles com vínculo permanente (34,6%), aqueles com turno de trabalho misto (30,0%), entre aqueles com jornada de até 53h semanais (25,8%), aqueles com três empregos (45,4%), e entre aqueles que atuam na unidade coronariana (34,6%). (tabela 3)

Foi observada a prevalência de 57,1% para TMC entre trabalhadores que não conseguem parar de pensar no trabalho mesmo durante a folga, e um gradiente em relação autopercepção do estresse no trabalho. Sobre este último foi constatado que, quanto maior a intensidade do estresse auto-referido maiores foram as prevalências de TMC, sendo a maior entre aqueles que se referiam “muito estressados” (60,0%).

Tabela 3. Distribuição de TMC, segundo variáveis laborais entre trabalhadores de enfermagem do HU. Rio de Janeiro, 2008.

Variáveis laborais	N	N	%
Categoria profissional			p= 0,931
Auxiliar	08	02	25,0
Técnico	46	11	24,4
Enfermeiro	25	07	28,0
Tipo de vínculo empregatício			p= 0,012
Permanente	49	17	34,6
Temporário	31	03	9,6
Turno de trabalho			p= 0,319
Diurno	38	08	21,0
Noturno	05	00	0,0
Misto	40	12	30,0
Carga horária semanal DP ± 19,6			p= 0,895
Até 53 h	31	08	25,8
54 h ou mais	49	12	24,4
Número de empregos			p=0,238
Único vínculo	31	07	22,5
2 empregos	38	08	21,0
3 empregos	11	05	45,4
Tempo de serviço no setor pela média			p=0,206
Até 4 anos	52	09	17,3
5 anos ou mais	27	08	29,6
Tempo de trabalho na instituição			p=0,704
Até 6 anos	63	13	20,6
7 anos ou mais	16	04	25,0
Sector de trabalho			p=0,043
CTI	54	08	14,8
UCO	26	09	34,6
Pensamento constante no trabalho durante as folgas			p=0,000
Sim	14	08	57,1
Não	66	09	13,6
Auto-percepção do estresse no trabalho			p=0,006
Nem um pouco	08	02	25,0
Um pouco	50	05	10,0
Estressado (a)	17	07	41,1
Muito estressado (a)	05	03	60,0

Legenda: N = total de trabalhadores por subcategorias; n = número de trabalhadores em suspeição para TMC; % = prevalência; p = valor de p.

As variáveis renda, vínculo e setor de trabalho foram as que apresentaram valores significativos estatisticamente, demonstrando existir uma relação entre a variável TMC e as características analisadas. Tal constatação mostra evidências de que entre as pessoas que ganhavam acima de seis salários mínimos (p=0,05), aqueles com vínculo permanente (p=0,012), aqueles que atuam em unidade coronariana (p=0,043), pensam constantemente no trabalho (p=0,000) e se sentem muito estressados em relação ao trabalho (p=0,006) apresentaram maior grau de suspeição para TMC sem que esses dados tenham se organizado ao acaso, ou seja houve diferença entre os grupos comparados.

• **Análise da prevalência de transtornos mentais comuns segundo grupo de sintomas**

Na análise por grupos de sintomas, a partir do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), observou-se que a maior frequência de respostas “sim” foi para o grupo *sintomas somáticos*, seguido do grupo *humor depressivo/ ansioso, decréscimo de energia vital e, por último, pensamentos depressivos*.

As prevalências mais expressivas estiveram em *pensamentos depressivos*, quando

observadas pela média entre os grupos (tabela 4). Prevalência global de 75,8%. A afirmativa com maior prevalência “sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo” com 100,0%, seguida de “tem perdido o interesse pelas coisas” (80,0%). Ou seja, os trabalhadores que concordaram com essas afirmativas foram os que apresentaram as maiores prevalências.

O segundo grupo que concentra maiores prevalências pela média foi o *decréscimo de energia vital*, destacando-se as afirmativas “tem dificuldade de pensar com clareza” (81,8%), seguida de “tem dificuldade em tomar decisões” (70,0%). Prevalência global de 53,5%.

O terceiro grupo onde se concentraram as maiores prevalências de TMC foi o de *sintomas somáticos*, destacando-se as afirmativas “tem falta de apetite” (80,0%), seguida de “tem tremores nas mãos” (75,0%). Prevalência global de 43,8%.

O grupo de menor prevalência foi o *humor depressivo/ ansioso* onde se destacaram os valores para aquelas que “tem chorado mais do que de costume” (61,5%) e entre as que “tem se sentido triste ultimamente” (60,0%). Prevalência global de 40,5%.

Tabela 4. Distribuição segundo grupos de sintomas do SRQ entre trabalhadores de enfermagem de setores fechados de hospital universitário. Rio de Janeiro, 2008.

Grupo de sintomas	N	%	N	%
Humor Depressivo/ Ansioso				
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	51	63,8	15	29,4
Assusta-se com facilidade	22	27,5	08	36,4
Tem se sentido triste ultimamente	20	25,0	12	60,0
Tem chorado mais do que de costume	13	16,3	08	61,5
Sintomas somáticos				
Tem dores de cabeça frequentes	31	38,8	11	35,5
Dorme mal	41	51,3	15	36,6
Tem sensações desagradáveis no estômago	32	40,0	12	37,5
Tem má-digestão	24	30,0	12	50,0
Tem falta de apetite	10	12,5	08	80,0
Tem tremores nas mãos	08	10,0	06	75,0
Decréscimo de energia vital				
Cansa-se com facilidade	30	37,5	13	43,3
Tem dificuldade em tomar decisões	10	12,5	07	70,0
Tem dificuldades p/ realizar c/ satisfação suas atividades diárias	15	18,8	10	66,7
Tem dificuldades no serviço (o trabalho é penoso e causa sofrimento)	18	22,5	07	38,8
Sente-se cansada o tempo todo	15	18,8	07	46,7
Tem dificuldade de pensar com clareza	11	13,8	09	81,8
Pensamentos depressivos				
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida	17	6,3	12	70,6
Tem perdido o interesse pelas coisas	05	21,3	04	80,0
Tem tido a ideia de acabar com a vida	04	5,0	03	75,0
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo	03	3,8	03	100,0

Legenda: N = total de trabalhadores que responderam sim; n = número de trabalhadoras em suspeição para TMC; Freq. = frequência relativa; %. = prevalência de TMC para cada item.

DISCUSSÃO

A prevalência global de TMC esteve próxima daquela encontrada em estudos com grupos ocupacionais que utilizaram metodologia similar: 20,8%¹⁹, 29,0%²⁰, 33,3%¹⁸ e 23,6%.⁵

Estudo realizado somente com mulheres constatou alta prevalência de TMC na população estudada (39,4%)¹⁸. Em relação ao profissional de enfermagem, outra pesquisa da mesma autora, observou uma prevalência de 33,3% entre trabalhadoras de enfermagem em um hospital público em Salvador - Bahia. Os resultados evidenciaram a associação entre os transtornos psíquicos e gênero feminino.¹⁸

Sobre a categoria profissional, sabe-se que o enfermeiro na escala hierárquica é quem detém a organização e controle sobre os demais membros da equipe o que faz com que seja mais demandado, além de lidar com o cuidado direto com clientes mais graves. A função do enfermeiro, por sua própria natureza e características, revela-se especialmente suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional.²¹ As razões principais seriam o cuidado direto prestado a pessoas com sofrimento físico e psicológico, envolvendo também como lidar com a perda/ morte; o relacionamento interpessoal entre os familiares, a equipe e todo o pessoal de saúde envolvido.

No que se refere aos aspectos sociológicos das profissões da área da saúde, há um

rejuvenescimento da força de trabalho, que representa uma crescente inserção de jovens com idade entre 20 e 29 anos.²²

O fato de possuir filhos também foi analisado por Araújo, onde encontrou maior prevalência para os trabalhadores sem filhos, com dados estatisticamente associados.¹⁶ Entretanto, Silva⁵ encontrou valores inversos. Percebe-se que a interações de fatores como sobrecarga de horas trabalhadas e tripla jornada são fatores que acabam influenciando na percepção do estresse.

Sobre o turno misto, a literatura descreve que o trabalho em turnos pode conduzir a alterações de sono, distúrbios gastrointestinais, cardiovasculares, desordens psíquicas.²³ Ressalta-se ainda o prejuízo que as jornadas duplas ou triplas oferecem para a vida social do trabalhador de enfermagem. A família, muitas vezes, é quem mais percebe a ausência do profissional no ambiente do lar. É perceptível pelo trabalhador a dificuldade de organizar a vida social do cotidiano bem como planejar atividades em grupo.

Pesquisas sobre gênero realizadas com profissionais de enfermagem apresentaram resultados contrários em relação à escolaridade, onde quanto maior o grau de escolaridade, menores as prevalências encontradas para TMC.¹⁷⁻⁸

Uma carga horária semanal de trabalho elevada, assim como possuir três vínculos empregatícios associam-se a ocorrência de TMC. A manutenção de padrões elevados de

carga horária de trabalho parece revelar que o trabalhador de enfermagem busca uma fonte adicional de renda para a manutenção de um dado padrão socioeconômico. A dupla jornada de trabalho é encarada como necessária pela maioria dos trabalhadores de enfermagem, fato explicado, em parte, pelo perfil econômico dos trabalhadores da área da saúde, definido por baixos salários, insuficientes para a composição familiar.²²

Lidar com variadas situações no ambiente de laboral hospitalar, bem como a estrutura organizacional do trabalho influenciam no bem-estar do trabalhador. O contato constante com pessoas fisicamente doentes ou lesadas, adoecidas acabam impondo um fluxo contínuo de atividades que envolvem a execução de tarefas agradáveis ou não que conduzem ao exercício cotidiano de ajustes e adequações de estratégias defensivas para o desempenho das tarefas. Tais fatores abordados demonstram um pouco do que seria o trabalho em setores fechados de cuidados intensivos.¹⁹

Relacionados a estas funções encontram-se vários fatores estressores que são: número reduzido de funcionários compondo a equipe de enfermagem, carga horária de trabalho, necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido, indefinição do papel do profissional, descontentamento com o trabalho, falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço e ambiente físico.

Tanto o setor de unidade de cuidados intensivos quanto o setor de tratamento coronariano são vistos como locais em que se adquire experiência e se desenvolve diversas atividades complexas e diferenciadas; além de uma série de exigência como competência, habilidade e destreza, disponibilidade para ficar confinada no ambiente hospitalar e para cuidar de clientes críticos; preparação para adaptar-se aos ruídos dos aparelhos; preparação para a luta diária com a vida e com a morte; conhecimento técnico e científico e permanente atualização.

CONCLUSÃO

O trabalho em unidades de tratamento intensivo é revestido de cansaço físico e desgaste emocional. O maior diferencial está na variedade e especificidade do cuidado prestado aos pacientes oriundos de várias especialidades (trauma, cirúrgico, renal etc), apesar de a UCO ser uma unidade específica (cardiologia).

A equipe de enfermagem presta assistência de alta complexidade, diuturnamente sob

tensão e a mercê de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômico e psicossociais. Sobre este último, o presente estudo pôde constatar que os profissionais de enfermagem sofrem com o estresse, e o desgaste do trabalho conduz aos TMC. Com isso, puderam-se apurar os 25% de prevalência, estando relacionada estatisticamente com trabalhadores com renda igual ou superior a seis salários mínimos, aqueles com vínculo permanente e entre profissionais atuantes na UCO. Sobre o setor, acredita-se que o profissional de enfermagem possui menos controle sobre as suas atividades na UCO e que a demanda específica sejam fatores relacionados com esse achado. Tal conclusão evidencia a necessidade de mais estudos sobre a temática e sobre a especificidade do trabalho da enfermagem.

Os resultados expõem a necessidade de discussão sobre a qualidade de vida no trabalho e medidas de promoção à saúde mental. Deve-se considerar que o trabalhador saudável irá produzir um produto final de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Organização Pan-americana de Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. - Brasília: Ministério da Saúde do Brasil; 2001.
2. Bare BG, Smeltzer SC. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
3. Ballone GJ, Neto EP, Ortolani IV. Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática. São Paulo: Manone; 2002.
4. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Decreto N. 3048 de 06 de maio de 1999. Brasília (DF): Diário Oficial da União.
5. Silva JLL. Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio); 2007.
6. Figueiredo NMA, Silva CRL, Silva RCL. CTI: Atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. São Paulo: Yendis; 2006.
7. Rouquaryol MZ, Filho NA. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças.

Epidemiologia e saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica; 1999. p. 15-31.

8. Leopardi MT. Trabalho na saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-livros; 1999.

9. Santana JCB, Lima JI, Matos TG, Dutra BS. Humanização do cuidar em uma unidade de terapia intensiva adulto: percepções da equipe de enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line [periódico na internet]. 2008 [capturado em 2009 set 10];3(1):1-8. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/254/250>

10. Adán JCM, García SP. Estrés en la enfermería: el cuidado do cuidador. Madrid: Díaz de Santos; 2003.

11. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: A bio-social model. London: Tavistock, Routledge; 1992.

12. Kac G, Silveira EA, Oliveira LC, Mari JJ. Fatores relacionados à prevalência de morbidades psiquiátricas menores em mulheres selecionadas em um Centro de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. saúde pública. 2006 mai;22(05):999-1007.

13. Ludermit AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. Rev. saúde pública. 2002;36(02):213-21.

14. Pan American Health Organization. Health in the Americas. Washington, D.C: World Health Organization; 1998.

15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE divulga estudo especial da PME sobre Cor ou Raça. [capturado em 2006 dez]. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=737.

16. Mari JJ. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in primary care in city of São Paulo. Br. j. psychol. 1986;148(s/n): 23-6.

17. Araújo TM. Distúrbios psíquicos menores entre mulheres trabalhadoras de enfermagem [tese]. Salvador (Ba): Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; 1999.

18. Araújo TM, Pinho PS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sócio-demográficas e o trabalho doméstico. Rev. bras. saúde matern. infant. 2005 jul-set; 5(3):337-48.

19. Pitta A. Hospital, dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec; 1990.

20. Rego MPCMA. Trabalho hospitalar e saúde mental - O caso de um hospital público no município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1992.

21. Stacciarini JM, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev. latinoam. enferm. 2001 mar; 9(2):17-25.

22. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Rev. Esc. Enferm. USP. 2004; 38(02):152-60.

23. Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. Cad. saúde pública. 2000 abr/jun;16(2):553-5.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/04/10

Last received: 2010/12/23

Accepted: 2010/12/25

Publishing: 2011/01/01

Address for correspondence

Jorge Luiz Lima da Silva
Rua Dr. Celestino, 74, 6º andar – Centro
CEP: 24020-091 – Niterói, Rio de Janeiro, Brasil