



Distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de Enfermagem de um hospital psiquiátrico

Minor psychic disorders in nursing workers at a psychiatric hospital

Trastornos psíquicos menores en trabajadores de Enfermería de un hospital psiquiátrico

Como citar este artigo:

Oliveira EB, Silva SRCS, Sora AB, Oliveira TS, Valério RL, Dias LBS. Minor psychic disorders in nursing workers at a psychiatric hospital. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03543. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018031903543>

-  Elias Barbosa de Oliveira¹
-  Sílvia Regina Carvalho de Souza da Silva²
-  Alcilea Barbosa de Sora³
-  Tatiane Souza de Oliveira⁴
-  Raphael Lopes Valério⁵
-  Lucas Barbosa Santos Dias⁶

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Centro de Atenção Psicossocial Rubens Corrêa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Centro Universitário Augusto Motta, Enfermagem Psiquiátrica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Centro de Atenção Psicossocial III – Bispo do Rosário, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Residência de Enfermagem em Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To describe the frequency of suspicion of minor psychic disorders and their symptoms in nursing workers at a psychiatric hospital. **Method:** Cross-sectional study carried out in 2018 with nursing workers at a psychiatric hospital in the city of Rio de Janeiro, Brazil. Data were collected by using an instrument with sociodemographic, work, and health variables. The Self-Reporting Questionnaire-20 was used to verify minor psychic disorders. **Results:** Ninety workers participated in the study. The frequency of minor psychic disorders in the sample was equal to 32.2%. The questions that showed the highest frequencies of affirmative answers were: “Do you feel nervous, tense, or worried?” (51.1%), “Do you often have headaches?” (41.1%), “Is your daily working suffering?” (37.8%), “Do you have uncomfortable feelings in your stomach?” (36.7%), “Do you find it difficult to enjoy your daily activities?” (27.8%), and “Are you unable to play a useful part in life?” (22.2%). **Conclusion:** The predominance of symptoms of reduced vital energy and somatization suggest stress and risk of mental disorders.

DESCRIPTORS

Psychiatric Nursing; Mental Disorders; Stress Psychological; Occupational Health; Mental Health.

Autor correspondente:

Elias Barbosa de Oliveira
Rua Alexandre de Gusmão, 28, Apto. 104, Tijuca
CEP 20520-120 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
eliasbo@oi.com.br

Recebido: 26/07/2018
Aprovado: 30/04/2019

INTRODUÇÃO

O conceito de distúrbios psíquicos menores (DPM) desenvolveu-se na década de 1970, por meio de pesquisas sobre o adoecimento mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde, cuja expressão se refere a um conjunto de sintomas não psicóticos, entre os quais insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Tais sintomas acarretam intenso sofrimento psíquico e podem estar associados à diminuição da capacidade para o trabalho e ao absenteísmo por doença, sendo um importante problema de saúde pública⁽¹⁾.

Estudos internacionais evidenciam que aproximadamente 25% da população geral apresenta problemas psicoemocionais em algum momento da vida, e a prevalência de DPM se encontra na faixa de 24,6% a 45,3%. Em amostras de municípios brasileiros, a prevalência varia de 17% a 35%, cuja ocorrência pode estar relacionada a múltiplos determinantes, como origem genética, comportamental e ambiental, que se associam a outros fatores relacionados a sexo, faixa etária, situação conjugal, e condições de vida e trabalho⁽²⁻³⁾.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), existe um elevado percentual de DPM em trabalhadores das mais diversas áreas, dentre elas a da Saúde, em decorrência do estresse laboral. Considerando que os trabalhadores de Enfermagem compõem de forma expressiva o contingente de profissionais da rede de saúde do Brasil, é relevante pesquisar a suspeição de DPM nesse grupo, pois se trata de uma categoria cujo trabalho é baseado em inúmeras atividades que mantêm relação com outros profissionais e, geralmente, desenvolvidas sob alta pressão por conta das demandas cognitivas e psicomotoras decorrentes de seu cumprimento⁽³⁾.

Apesar de a Reforma Psiquiátrica ter contribuído para a criação dos novos dispositivos de cuidado em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas (RT) e outras modalidades de atendimento, persiste a necessidade de internação de pacientes com quadros psiquiátricos graves em hospitais psiquiátricos. Dentre as categorias profissionais que atuam nesse ambiente, a Enfermagem é uma das mais expostas ao risco de adoecimento em função das cargas físicas e psíquicas do trabalho, diante da necessidade de observação contínua e de intervenções em pacientes com quadros de agitação psicomotora e riscos de fuga, automutilação, suicídio e outras emergências psiquiátricas⁽⁴⁾.

Os trabalhadores de saúde mental no País enfrentam uma série de condições adversas no trabalho em virtude do déficit de pessoal e da insuficiência de recursos materiais e de infraestrutura. Há também problemas relativos aos vínculos empregatícios temporários e aos que dizem respeito à comunicação entre as equipes e os serviços substitutivos que compõem a rede de atenção psicossocial no País. Outros fatores que podem acarretar o sofrimento no trabalho são as características dos usuários atendidos nos serviços em que se evidenciam baixo poder aquisitivo, condições de vida impróprias e o fato de essas pessoas residirem

em áreas marcadas pela violência. A produção científica sobre a saúde dos trabalhadores que atuam nos serviços de psiquiatria no País, apesar da inquestionável relevância, ainda é escassa⁽⁵⁾.

No intuito de identificar a produção de artigos sobre DPM com a participação da Enfermagem, realizou-se o levantamento do estado da arte na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no modo integrado com Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizaram-se as palavras tema distúrbios psíquicos menores, transtornos mentais comuns e desordens mentais comuns; no PubMed, um serviço da *U. S. National Library of Medicine* (NLM), e no CINAHL, utilizaram-se *minor psychiatric disorders* e *common mental disorders*. A seleção de artigos compreendeu aqueles publicados na íntegra, prioritariamente nos idiomas nativo, espanhol e inglês, com o recorte temporal de 2013 a 2018.

Identificou-se que, apesar de haver produção de artigos sobre os transtornos mentais comuns em várias áreas e grupos humanos, inclusive na Enfermagem, há incipiência de estudos com a participação de trabalhadores da Psiquiatria. No intuito de refletir sobre aspectos voltados para a prevenção do estresse psicossocial e a promoção da saúde mental nessa parcela de trabalhadores, o presente estudo teve como objetivos descrever a frequência de suspeição de distúrbios psíquicos menores e os sintomas em trabalhadores de Enfermagem de um hospital psiquiátrico.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal.

CENÁRIO

Foi realizado com trabalhadores de Enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem) de um hospital psiquiátrico público de médio porte situado no município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Com a instauração da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216 de 2001), o hospital sofreu uma drástica redução do número de pacientes, passando a operar com 27 leitos na ala masculina, 30 leitos na ala feminina e 8 leitos de curta permanência. Até recentemente, havia o Núcleo de Assistência em Crise (NAC), que foi desativado em função da precarização do trabalho.

POPULAÇÃO

A população elegível do estudo foi composta pelos 103 trabalhadores atuantes nos diversos setores do hospital. Destes, 6 foram excluídos por se encontrarem afastados em decorrência de férias e de licença médica na ocasião em que os dados foram coletados e 7 se recusaram a participar, tendo respondido os instrumentos 90 (87,4%) profissionais.

A amostra incluiu todos os trabalhadores com contratos de trabalho estatutário, celetista ou temporário e que exerciam suas atividades assistenciais pelo período de 30 dias ou mais anteriores à coleta de dados, atendendo à exigência do *Self Report Questionnaire-20* (SRQ-20). Os profissionais com menos de 30 dias de atuação no hospital, aqueles afastados em decorrência de licença para tratamento de problemas de saúde ou férias e os que se recusaram a participar foram excluídos do estudo.

COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos por entrevistadores previamente capacitados pelo responsável pela pesquisa. A equipe de coleta contou com acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e enfermeiro do hospital que serviu como campo do estudo, que assumiram o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados.

O instrumento foi composto por questões referentes às seguintes variáveis independentes: sociodemográficas (sexo, faixa etária, situação conjugal, função, escolaridade e renda familiar), laborais (tipo de contrato, se possui outro emprego, jornada de trabalho, carga horária semanal e carga horária total considerando outro vínculo), problema de saúde, uso de medicação, atendimento médico e afastamento nos últimos 12 meses para tratamento de saúde. A variável dependente foi coletada por meio do SRQ-20, validado para o contexto brasileiro por Mari e Willians⁽⁶⁾ e, posteriormente, por Gonçalves et al.⁽⁷⁾

O SRQ-20 permite a detecção precoce de sinais e sintomas de comprometimento da saúde mental, sendo a versão brasileira constituída de 20 itens para a suspeição de transtornos mentais não psicóticos. As alternativas de respostas dicotômicas (sim/não), em que o escore 1 indica que os sintomas (ansiedade, diminuição da energia vital, somatização e pensamentos depressivos) estavam presentes no último mês e zero quando estavam ausentes. O ponto de corte adotado para a suspeição de DPM foi de 6 ou mais respostas positivas para homens e de 8 ou mais para mulheres, conforme o manual de utilização do instrumento⁽¹⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTOS DOS DADOS

O programa utilizado para armazenamento dos dados foi o Microsoft Excel e para a análise estatística, o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS[®]) versão 9.0 para Windows. As variáveis relacionadas às características sociodemográficas, laborais e de saúde foram analisadas por meio da estatística descritiva (valores absoluto e relativo). Na análise da frequência individual dos sintomas foram somadas as respostas positivas dos itens que compunham os fatores relativos à suspeição de DPM no intuito de se obter o escore de cada participante. Na análise coletiva da frequência dos sintomas, trabalhou-se com o número de respostas afirmativas para cada fator e as respectivas queixas, tendo em vista a discussão da frequência dos sintomas por fator na amostra. Os resultados foram discutidos à luz dos estudos que

abordam os DPM em trabalhadores de Enfermagem e da área da Saúde, considerando que não se encontrou esse tipo de estudo na Psiquiatria.

ASPECTOS ÉTICOS

Após o convite, as explicações acerca da pesquisa e o agendamento, os dados foram coletados individualmente no período de maio a junho de 2018, na própria instituição, em local privativo. Os instrumentos foram preenchidos pelos próprios participantes após se certificarem da autorização do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer 2.611.927/18 e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Seguiu o preconizado pela Resolução nº 466/12, sobre pesquisas com seres humanos. Garantiu-se o anonimato e ratificou-se que os participantes poderiam retirar o consentimento em qualquer fase do estudo. Esclareceu-se a importância da participação dos trabalhadores, considerando a incipiência de pesquisas dessa natureza na Psiquiatria e os benefícios em termos de suporte institucional àqueles com suspeição de DPM.

RESULTADOS

Os participantes (n = 90) do estudo foram avaliados, inicialmente, quanto às variáveis independentes (Tabela 1), prevalecendo técnicos de Enfermagem, sexo feminino, casados, faixa etária de 45 anos a 54 anos, renda familiar entre 3 salários e 5 salários mínimos. Sobre a escolaridade, a maioria possuía nível médio e uma parcela significativa afirmou ter nível superior, apesar de trabalhar como técnico. Sobre as variáveis laborais, 51,1% não são concursados (celetistas e temporários), 71,1% realizam jornada de 30 horas semanais e 53,3% cumprem carga horária acima de 50 horas por acumularem mais de um vínculo empregatício. De acordo com os pontos de corte estabelecidos para os sexos masculino e feminino, a suspeição global de DPM na amostra foi de 32,2%. Na análise bivariada, em números absolutos, identificou-se maior frequência de suspeição em técnicos de Enfermagem, do sexo feminino, solteiros, faixa etária acima de 54 anos, ensino superior completo, renda de 3 salários a 5 salários mínimos. Sobre as características ocupacionais, prevaleceram os trabalhadores com vínculo estatutário, lotados no plantão noturno, que possuíam mais de um emprego e cumpriam carga horária acima de 50 horas semanais ao considerar os demais vínculos.

O grupo de sintomas que apresentou a maior frequência (Tabela 2) foi o de diminuição da energia vital, com 151 respostas positivas (34,7%), resultado bem próximo ao de somatização, com 146 (33,6%). Das 20 questões do SRQ-20, as de maiores frequências de afirmativas foram: "Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)" (51,1%), "Tem dores de cabeça frequentes" (41,1%), "Seu trabalho lhe causa sofrimento" (37,8%), "Você sente desconforto estomacal" (36,7%), "Tem má digestão" (31,1%), "Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas" (27,8%) e "É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida" (22,2%).

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores de Enfermagem segundo as variáveis sociodemográficas, laborais e suspeição de DPM – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Variável	Características sociodemográficas n (%)	Suspeição de DPM*	
		Sim n (%)	Não n (%)
Sexo			
Feminino	74 (82,2)	25 (27,7)	49 (62,1)
Masculino	16 (17,8)	4 (25)	12 (75)
Faixa etária (anos)			
26 a 34	14 (15,6)	5 (35,8)	9 (64,2)
35 a 44	23 (25,6)	7 (30,4)	16 (69,6)
45 a 54	30 (33,3)	8 (26,7)	22 (73,3)
> 54	23 (25,5)	9 (39,1)	14 (60,9)
Situação conjugal			
Solteiro	30 (33,3)	13 (43,3)	17 (56,7)
Casado/união estável	40 (44,4)	8 (20)	32 (80)
Divorciado	14 (15,6)	5 (35,7)	9 (64,3)
Viúvo	6 (6,7)	3 (50)	3 (50)
Função			
Enfermeiro	18 (20)	10 (55,6)	8 (44,4)
Técnico de Enfermagem	60 (66,7)	16 (26,7)	44 (73,3)
Auxiliar de Enfermagem	12 (13,3)	3 (25)	9 (75)
Escolaridade			
Ensino superior	44 (48,9)	17 (38,6)	27 (61,4)
Ensino médio	46 (51,1)	12 (26)	34 (74)
Renda familiar			
1-2 salários mínimos	18 (20)	2 (11,1)	16 (88,9)
3-5 salários mínimos	41 (45,6)	14 (34)	27 (66)
> 5 salários mínimos	21 (23,4)	13 (61,9)	8 (38,1)
Tipo de contrato			
Estatutário	44 (48,9)	18 (40,9)	26 (59,1)
Celetista	43 (47,8)	9 (21)	34 (79)
Temporário	3 (3,3)	2 (2,2)	1 (33,3)
Possui outro emprego			
Sim	48 (53,3)	17 (35,4)	31 (64,6)
Não	42 (46,7)	10 (23,8)	28 (76,2)
Jornada de trabalho			
6 horas	7 (7,8)	3 (42,9)	4 (57,1)
12 horas/dia	39 (43,3)	7 (18)	32 (82)
12 horas/noite	44 (48,9)	19 (43,1)	25 (56,9)
Carga horária semanal			
30 horas	64 (71,1)	21 (33)	43 (67)
40 horas	26 (28,9)	8 (30,8)	18 (69,2)
Carga horária total			
> 50 horas	52 (57,8)	21 (40,3)	31 (59,7)
< 50 horas	38 (42,2)	8 (21)	30 (79)

*DPM: distúrbios psíquicos menores. Nota: (n = 90).

Questionados sobre a autoavaliação das condições de saúde, tratamentos e afastamentos em decorrência de licenças médicas, 44,4% referiram ter algum tipo de doença diagnosticada, como hipertensão arterial, diabetes, distúrbios osteomusculares ou respiratórios e ansiedade, e fazer uso regular de medicamentos. Apesar dos problemas de saúde, apenas 15,5% afirmaram ter se afastado do trabalho para tratamento nos 12 meses que antecederam a coleta de dados.

Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores de Enfermagem segundo o grupo de sintomas e respostas positivas ao SRQ-20 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Fatores do SQR-20*	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Fator 1 – Humor depressivo ansioso		
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	46 (51,1)	44 (48,9)
Assusta-se com facilidade?	26 (28,9)	64 (71,1)
Sente-se triste ultimamente?	23 (25,5)	67 (74,5)
Você chora mais do que de costume?	13 (14,4)	77 (85,6)
Fator II – Diminuição da energia vital		
Você se cansa com facilidade?	18 (20)	72 (80)
Tem dificuldades em tomar decisões?	24 (26,7)	66 (73,3)
Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?	25 (27,8)	65 (72,2)
Tem dificuldade de pensar com clareza?	23 (25,5)	67 (74,5)
Seu trabalho lhe causa sofrimento?	34 (37,8)	56 (62,2)
Sente-se cansado(a) o tempo todo	27 (30)	63 (70)
Fator III – Sintomas somáticos		
Você sente desconforto estomacal?	33 (36,7)	57 (63,3)
Tem falta de apetite?	12 (13,3)	78 (86,7)
Tem dores de cabeça frequentes?	37 (41,1)	53 (58,9)
Você dorme mal?	11 (12,2)	79 (87,8)
Tem má digestão?	28 (31,1)	62 (68,9)
Tem tremores nas mãos?	25 (27,8)	65 (72,2)
Fator IV – Pensamentos depressivos		
Tem perdido interesse pelas coisas?	5 (5,6)	85 (94,4)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	20 (22,2)	70 (77,8)
Você se sente inútil em sua vida?	3 (3,3)	87 (96,7)
Tem tido ideia de acabar com sua vida?	1 (1,1)	84 (98,9)

*SRQ-20: *Self Report Questionnaire-20*. Nota: (n = 90).

DISCUSSÃO

No presente estudo, a frequência de suspeição de DPM foi de 32,2%, resultado similar ao encontrado em pesquisa com trabalhadores de Enfermagem de um hospital geral da Bahia, cuja suspeição de DPM foi de 35%. A suspeição foi associada a sobrecarga de trabalho, mais de um vínculo empregatício, baixa remuneração, contrato de trabalho temporário/precário e problemas de saúde relacionados à postura corporal e à saúde mental⁽⁸⁾. Em outro estudo com trabalhadores de Enfermagem (n = 335) alocados em unidades de emergência, unidade intensiva e internação de um hospital de Porto Alegre (RS), a suspeição foi de 20,6%, sendo os DPM associados ao estresse em decorrência da alta demanda psicológica e ao desgaste no trabalho⁽²⁾.

Na análise bivariada da amostra, ao correlacionar os dados de suspeição de DPM com as características sociodemográficas (Tabela 1), identificaram-se maiores frequências de suspeição em técnicos de Enfermagem, do sexo feminino, solteiros, faixa etária acima de 54 anos, ensino superior e renda familiar de 3 salários a 5 salários mínimos. Estudo sobre o absenteísmo na Enfermagem (n = 1.378) revelou que os técnicos de Enfermagem demonstraram maior propensão ao adoecimento e ao afastamento do trabalho. Trata-se do maior quantitativo de trabalhadores da Enfermagem e, frequentemente, suas atividades exigem mais esforço físico e ritmo de trabalho intenso⁽⁹⁾.

Pesquisa que investigou a prevalência de DPM em trabalhadores da área da Saúde ($n = 4.749$) de Unidades Básicas das regiões Sul e Nordeste do Brasil verificou a suspeição de 16% na amostra. “Entretanto, entre as categorias profissionais, a diferença foi estatisticamente significativa ($P < 0,001$), sendo menor em profissionais de nível superior e maior para agentes comunitários de Saúde e outros trabalhadores de nível médio (18%), ficando os profissionais de Enfermagem (14,6%) e médicos (15%) em posição intermediária. A prevalência de DPM não apresentou diferenças estatisticamente significantes de acordo com sexo, renda e hábito de fumar⁽¹⁰⁾. A ocorrência diminuiu significativamente ao associar a satisfação com a estrutura, “o trabalho em equipe e as reuniões com a comunidade”⁽¹⁰⁾.

Estudo que utilizou a Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (Impacto-BR – avalia a sobrecarga sentida pelos profissionais de saúde mental em consequência do trabalho diário) associou o impacto do trabalho a algumas características sociodemográficas e laborais da amostra, prevalecendo: sexo feminino, nível de escolaridade médio, trabalho em turnos e menor tempo de atuação no serviço. Os profissionais com idade entre 25 anos e 39 anos apresentaram maior impacto na saúde diante da intensificação de sentimentos como frustração, sobrecarga, estresse, depressão e sensação de cansaço após o trabalho⁽¹¹⁾.

Quanto à escolaridade, os resultados do presente estudo vão ao encontro de pesquisa que demonstrou a menor associação de DPM em indivíduos com ensino superior. A maior escolaridade aumenta a possibilidade de melhores oportunidades na vida das pessoas, além de influenciar aspirações e autoestima, fatores subjetivos que podem motivar atitudes e influenciar a adoção de comportamentos protetores da saúde⁽¹²⁾. No que se refere à faixa etária, problemas de saúde mental, como a depressão, atingem em maior escala os grupos mais jovens de profissionais de Enfermagem em comparação com os mais velhos, cuja maturidade (cognitiva, emocional e física) gera segurança para a solução de problemas e enfrentamento de adversidades⁽¹³⁾.

Em relação ao gênero, estudos com trabalhadores da área da Saúde associaram o “sexo feminino aos DPM^(2,8-11). Entre os profissionais de Enfermagem que atuavam em um hospital, a análise de regressão logística verificou que “as mulheres tiveram chance 2,36 vezes mais elevada de apresentar DPM e, entre aqueles com idade inferior a 39 anos, houve chance 2,21 vezes mais elevada”⁽³⁾.

Sobre as características laborais, a análise estatística bivariada revelou maior frequência de DPM em relação às seguintes variáveis independentes: trabalho noturno, duplo vínculo empregatício e cumprir carga horária semanal acima de 50 horas ao considerar os demais vínculos. Quanto aos turnos, houve associação estatisticamente significativa ($P = 0,003$) de DPM com o trabalho noturno, cujos profissionais apresentaram chances três vezes maiores de suspeição que os demais que atuavam em mais de um turno⁽²⁾. Pesquisa com profissionais da área da Saúde ($n = 359$) de um hospital federal identificou que a prevalência de DPM foi associada a algumas características laborais em trabalhadores com mais de um vínculo empregatício, que cumpriam carga horária

acima de 54 horas semanais e que trabalhavam em regime de turnos⁽³⁾.

Apesar de não terem sido realizados testes paramétricos no intuito de estabelecer a associação entre DPM e doenças crônicas na amostra, infere-se que esses problemas de saúde devem ser considerados, pois 44,4% dos participantes com suspeição afirmaram sofrer de hipertensão arterial, diabetes, distúrbios osteomusculares ou respiratórios e ansiedade e fazer uso regular de medicamentos. Pesquisa que objetivou verificar os DPM em usuários de Unidade Básica de Saúde e a associação com os perfis sociodemográfico e farmacoterapêutico evidenciou a suspeição com o uso de medicamentos e comorbidades crônicas como hipertensão e diabetes⁽¹²⁾.

Sobre os sintomas preditores de DPM na amostra, verificou-se a prevalência do Fator I (humor depressivo ansioso) na questão “Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)” em 51,5% dos participantes (Tabela 2). Trata-se de uma queixa prevalente em várias pesquisas com profissionais da área da Saúde em que se utilizou o SRQ-20^(4,8-9,13). Deve-se considerar que a relevância dos sintomas apresentados pelos profissionais, além de evidenciar sofrimento, pode interferir no processo de trabalho, principalmente ao se considerar os efeitos adversos em pacientes sob os cuidados da Enfermagem. Existe também o caráter relacional da profissão, pois a tensão acumulada pode acarretar tensão e nervosismo e contribuir para os conflitos no relacionamento interpessoal entre usuários e demais componentes da equipe⁽²⁾.

Quanto ao Fator II (diminuição da energia vital), a questão “Seu trabalho lhe causa sofrimento” situou-se entre as queixas mais frequentes, com 37,8% afirmativas. Esse resultado vai ao encontro de pesquisa que avaliou as cargas físicas e psíquicas do trabalho de Enfermagem em hospital psiquiátrico, no qual o sofrimento foi identificado diante de queixas de estresse, cansaço físico e mental, dores no corpo, ansiedade e fadiga. As repercussões do processo trabalho-saúde-doença foram relacionadas ao cuidado prestado a pacientes com quadros de agitação psicomotora, acamados, sedados e/ou contidos, sendo intensificadas em decorrência do risco de os trabalhadores sofrerem violência por parte do paciente, principalmente nas emergências psiquiátricas⁽⁵⁾.

Pesquisa transversal longitudinal realizada em Taiwan sobre a suspeição de DPM ($n = 19.641$), incluindo dentistas, enfermeiros, médicos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fonoaudiólogos e veterinários, demonstrou que a prevalência de suspeição na amostra foi maior quando comparada à de trabalhadores de outras áreas. Os DPM foram associados às seguintes características: trabalho em turno, maior tempo de serviço, maiores demandas psicológicas, violência ocupacional e naqueles que referiram sentimento de injustiça⁽¹⁴⁾. Profissionais da área da Saúde expostos a violência no trabalho apresentaram 63,7% de suspeição de DPM, sendo prevalentes as variáveis gênero feminino, jovens, menor escolaridade e pertencentes a categoria profissional de auxiliares/técnicos de Enfermagem. Dentre as vítimas, 35% sofreram algum tipo de violência e 28,2% foram expostas a duas ou mais formas de perpetração da violência, sendo verificada associação significativa em 17,1% entre DPM e a exposição a múltiplas formas de violência⁽¹⁵⁾.

Outro estudo sobre a violência relacionada ao trabalho da Enfermagem em uma amostra de 521 enfermeiras de um hospital em Taiwan verificou que 51,4% foram agredidas fisicamente, 29,8% foram agredidas verbalmente e 12,9% sofreram abuso sexual. A análise de regressão logística constatou a associação da violência a quadros de ansiedade nas trabalhadoras com até 30 anos e naquelas que atuavam no trabalho noturno⁽¹⁶⁾.

Em relação ao Fator III (sintomas somáticos), prevaleceram as queixas “Tem dores de cabeça frequentes” e “Você sente desconforto estomacal”. Esses dados corroboram estudo realizado com enfermeiros docentes de universidades federais da região Sul do País, no qual as questões do SRQ-20 mais prevalentes foram: “Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)” (49,2%), “Você dorme mal” (39,2%), “Você se cansa com facilidade” (37,7%), “Tem dores de cabeça frequentes” (34,6%) e “Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas” (30,8%)⁽¹⁷⁾.

Sobre o Fator IV (pensamentos depressivos), houve maior frequência de respostas afirmativas para as queixas “É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida” e “Tem perdido interesse pelas coisas”. Estudo que utilizou o Inventário de Depressão de Beck (IDB), a Escala de Avaliação de Hamilton (HAM-D) e a Escala de Avaliação de Montgomery e Asberg (MADRS) em uma amostra de enfermeiros composta por 91,53% do sexo feminino verificou a prevalência de depressão em 40,67% dos participantes. Apesar dos resultados, os enfermeiros não acreditavam ou não quiseram admitir ter sintomas depressivos, apesar de 92,3% da amostra já ter se submetido a algum tipo de tratamento em saúde mental⁽¹⁸⁾.

Existem fatores internos e externos ao indivíduo que podem ser associados a reações depressivas ou contribuir para a depressão, dentre eles a maior vulnerabilidade genética, algumas características da personalidade e a suscetibilidade a eventos situacionais relacionados aos ambientes físico e social do trabalho. Os trabalhadores de Enfermagem, principalmente aqueles que atuam em ambiente hospitalar, enfrentam situações que podem potencializar as reações depressivas, como a morte de pacientes sob os cuidados da equipe, a pouca autonomia, a falta de reconhecimento, a sobrecarga de trabalho, a insegurança, o conflito de interesses e o baixo suporte social⁽¹⁹⁾.

Pesquisa que avaliou a suspeição de DPM e depressão em trabalhadores da área da Saúde do CAPS e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) identificou que, dentre os profissionais de saúde mental (n = 119), a prevalência de suspeição de DPM e depressão foi de 25,2% e 23,5%, respectivamente. O estudo concluiu que os profissionais do CAPS se encontravam mais adaptados às exigências do trabalho, identificando-se menores prejuízos para a saúde em decorrência do trabalho⁽²⁰⁾.

RESUMO

Objetivo: Descrever a frequência de suspeição de distúrbios psíquicos menores e os sintomas em trabalhadores de Enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Método:** Estudo transversal realizado em 2018 com trabalhadores de Enfermagem de um hospital psiquiátrico na cidade do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio de um instrumento com variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde. Para a verificação dos distúrbios psíquicos menores utilizou-se o *Self Report Questionnaire-20*. **Resultados:** Participaram 90

Acerca dos afastamentos por doença em servidores públicos, estudo evidenciou como principais causas os transtornos mentais decorrentes de episódios depressivos, as reações ao estresse grave de transtornos de adaptação e o uso de substâncias psicoativas. Os resultados vão ao encontro de dados relatados pela OMS ao prever o aumento dos transtornos mentais na população em geral. Dessa forma, deve-se considerar os encargos emocionais, sociais e financeiros desses transtornos para o indivíduo e para a sociedade, como também a relevância de políticas públicas voltadas para prevenção e tratamento⁽²¹⁾.

Os resultados apresentados no presente estudo devem ser analisados a partir de algumas limitações teórico-metodológicas, por se tratar de uma pesquisa transversal que avalia apenas a relação entre as variáveis, sem definição ou estabelecimento do nexo causal. A amostra, embora representativa da população dos profissionais de Enfermagem que trabalhavam no hospital, foi limitada a uma única instituição, o que pode ter contribuído para a alta frequência de suspeição de DPM.

Apesar da impossibilidade de generalização dos resultados para outros contextos de trabalho, os dados apresentados reforçam os achados de outros estudos em contextos diferentes da saúde mental, pois não foi identificada nenhuma pesquisa dessa natureza com trabalhadores de Enfermagem em hospital psiquiátrico. Salienta-se a importância da continuidade dos estudos nessa vertente, de modo a estimar a prevalência de suspeição precoce de DPM e a associação com as variáveis sociodemográficas e profissionais de modo a propor a ratificar a relevância de medidas que minimizem os riscos de evolução dos DPM para quadros psiquiátricos graves.

CONCLUSÃO

A suspeição de DPM em 32,2% da amostra evidencia tratar-se de um resultado preocupante, cuja frequência se encontra bem acima da observada em estudos realizados com trabalhadores da área da Saúde. No grupo de sinais e sintomas preditores de DPM, houve, respectivamente, maior frequência de decréscimo da energia vital e indícios de somatização, cujos sintomas podem estar relacionados ao estresse e ao desgaste psicofísico daqueles que trabalham com pacientes com transtornos mentais.

A relação das características laborais com a maior frequência de suspeição de DPM é um aspecto a ser analisado por gestores e instituições, a fim de conhecer, refletir e identificar as implicações dos fatores de risco ocupacional para a saúde mental e o trabalho dos profissionais de Enfermagem em hospitais psiquiátricos. Há necessidade de ações de cunho preventivo e terapêutico nessa parcela de trabalhadores e de reforço de estratégias de enfrentamento efetivas diante da gravidade dos sintomas no desenvolvimento de transtornos mentais graves, que podem acarretar repercussões negativas para a vida pessoal, social e profissional dos indivíduos.

trabalhadores. A frequência de distúrbios psíquicos menores na amostra foi de 32,2%. As questões com maiores frequências de respostas afirmativas foram: "Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)" (51,1%), "Tem dores de cabeça frequentes" (41,1%), "Seu trabalho lhe causa sofrimento" (37,8%), "Você sente desconforto estomacal" (36,7%), "Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas" (27,8%) e "É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida" (22,2%). **Conclusão:** A predominância de sintomas de diminuição da energia vital e somatização sugerem estresse e risco de transtorno mental.

DESCRITORES

Enfermagem Psiquiátrica; Transtornos Mentais; Estresse Psicológico; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental.

RESUMEN

Objetivo: Describir la frecuencia de sospección de trastornos psíquicos menores y los síntomas en trabajadores de Enfermería de un hospital psiquiátrico. **Método:** Estudio transversal, realizado en 2018 con trabajadores de Enfermería de un hospital psiquiátrico en la ciudad de Río de Janeiro. Los datos fueron recogidos mediante un instrumento con variables sociodemográficas, laborales y de salud. Para la verificación de los trastornos psíquicos menores se utilizó el *Self-Reporting Questionnaire-20*. **Resultados:** Participaron 90 trabajadores. La frecuencia de trastornos psíquicos menores en la muestra fue del 32,2%. Las preguntas con mayores frecuencias de respuestas afirmativas fueron: "Se siente nervioso/a, tenso/a o preocupado/a" (51,1%), "Tiene dolores de cabeza frequentes" (41,1%), "Le causa sufrimiento su trabajo" (37,8%), "Siente usted incomodidad estomacal" (36,7%), "Tiene dificultades de tener satisfacción en sus tareas" (27,8%) y "Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida" (22,2%). **Conclusión:** La predominancia de síntomas de disminución de la energía vital y somatización sugieren estrés y riesgo de trastorno mental.

DESCRIPTORES

Enfermería Psiquiátrica; Trastornos Mentales; Estrés Psicológico; Salud Laboral; Salud Mental.

REFERÊNCIAS

1. Beusenberg M, Orley JH; World Health Organization, Division of Mental Health. A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ) [Internet]. Geneva: WHO; 1994 [cited 2018 jun 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>
2. Urbaneto JS, Magalhães MCC, Maciel VO, Sant'Anna VM, Gustavo AS, Figueiredo CEP, et al. Work-related stress according to the demand-control and minor psychic disorders in nursing workers. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 21];47(3):1186-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501180
3. Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(1):64-9.
4. Souza SRC, Oliveira EB, Mauro MYC, Mello R, Kestemberg CCF, Paula GS. Cargas de trabalho de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica e a saúde do trabalhador. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [citado 2018 jul. 10];23(5):633-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n5/v23n5a09.pdf>
5. Athayde V, Hennington EA. A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis* [Internet]. 2012 [citado 2018 jul. 20];22(3):983-1001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n3/08.pdf>
6. Mari JJ, Willians P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatric*. 1986;148(1):23-6. DOI: 10.1192/bjp.148.1.23
7. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do *Self-Reporting Questionnaire* como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado 2018 maio 14];24(2):380-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200017
8. Pereira RE, Rodrigues US, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm*. 2015;67(2):296-301.
9. Trindade LL, Grisa CC, Ostrovski VP, Adamy EK, Ferraz L, Amestoy SC, et al. Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalario. *Enferm Global* [Internet]. 2014 [citado 2018 Jul 7];13(36):146-75. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.4.181541/165931>
10. Dilelio AS, Facchini AL, Tomasi E, Silva MS, Thumé E, Piccini XR, et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado 2018 jun. 12];28(3):503-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300011
11. Moura GA, Roncalli AG, Noro LRA. Impacto do trabalho em profissionais de Serviços de Saúde Mental em um município do Nordeste Brasileiro *Ciênc Prof* [Internet]. 2016 [citado 2018 maio 10];36(2):401-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcpv/v36n2/1982-3703-pp-36-2-0401.pdf>
12. Gomes VF, Miguel TLB, Miasso AI. Common mental disorders: socio-demographic and pharmacotherapy profile. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2018 June 12];21(6):1203-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300011
13. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS, et al. Depression and risk of suicide in professional nursing: integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 6];49(6):1027-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000601023
14. Cheng WJ, Cheng Y. Minor mental disorders in Taiwanese healthcare workers and the associations with psychosocial work conditions. *J Formos Med Assoc*. 2017;116:300-5.
15. Pai DD, Lauter L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 July 26];49(3):460-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300457
16. Pai HC, Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2011;20:1405e12.

17. Tavares JP, Magnago TSBS, Beck CLC, Silva RM, Prestes FC, Lautert L. Prevalence of minor psychiatric disorders in nursing professors. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2018 may 12];18(3):407-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/en_1414-8145-ean-18-03-0407.pdf
18. Fernandes DM, Marcolan JF. Trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drogas* [Internet]. 2017 [citado 2018 jul. 24];13(1):37-4. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
19. Martins JT, Ribeiro RP, Remijo KP, Ribeiro PHV. Mental disorders linked to the nursing work. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 21];8(6):1746-56. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13650>
20. Knuth BS, Silva RA, Oses JP, Radtke VA, Cocco RA, Jansen K. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Saude Ocup* [Internet]. 2016 [citado 2018 maio 08];20(8):1413-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100210
21. Oliveira LA, Baldaçara LR, Maia MZB. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2015 [citado 2018 maio 12];40(132):156-69. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000200156&lng=en&nrm=iso&tlng=pt



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.