

Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica*


Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0901-7752>

Regina Célia Gollner Zeitoune¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0276-8166>

Luciana Fernandes Portela³

 <https://orcid.org/0000-0001-8961-468X>


Gisele Massante Peixoto Tracera⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-9896-9191>

Katerine Gonçalves Moraes⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-2064-5207>

Rachel Ferreira Savary Figueiró¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1470-7616>

Objetivo: identificar as associações entre as variáveis sociodemográficas, laborais, condições de saúde, hábitos de vida e os riscos de adoecimento do trabalhador de enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Método:** estudo transversal analítico. A amostra de 74 trabalhadores respondeu a um questionário para caracterização sociodemográfica, laboral, levantamento de condições de saúde e hábitos de vida. Para avaliar a percepção dos riscos de adoecimento, na opinião do entrevistado, foram utilizadas a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho e a Escala de Custo Humano no Trabalho. Realizou-se análise descritiva e bivariada, com significância de 5%. **Resultados:** os fatores associados aos riscos de adoecimento foram: queixas de insônia, trabalho noturno e jornada de trabalho. **Conclusão:** há evidências de que as associações entre as variáveis laborais, condições de saúde e hábitos de vida podem prejudicar a saúde da equipe de enfermagem de um hospital psiquiátrico.

Descritores: Condições de Trabalho; Enfermagem Psiquiátrica; Equipe de Enfermagem; Hospitais Psiquiátricos; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Fatores associados aos transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem em um hospital psiquiátrico", apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.








¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Infectologia, Laboratório de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Como citar este artigo

Sousa KHJF, Zeitoune RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3235. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>.   

URL

Introdução

A Reforma Psiquiátrica foi um marco na atenção em saúde mental no Brasil. Desde então, muitos avanços podem ser observados na atenção e gestão desses serviços, tendo em vista os processos de desinstitucionalização e desospitalização dos usuários, com reorientação do modelo de assistência psiquiátrica⁽¹⁾. Contudo, permanecem áreas de vazios assistenciais e a necessidade de “substituição do parque manicomial ainda em funcionamento no Brasil”⁽²⁾, indo ao encontro do princípio de universalização da cobertura à saúde mental no país, com destaque para regiões de baixo desenvolvimento econômico.

Nesse contexto, os serviços de saúde mental produzem situações que afetam as condições de saúde – em particular, dos profissionais de enfermagem –, aumentando os riscos de adoecimento associados à sensação de cansaço físico ao fim da jornada de trabalho, provocada pelo receio de sofrer algum tipo de agressão por parte dos usuários⁽³⁾, exposição às cargas físicas e psíquicas, condições laborais inadequadas, limitação de autonomia, queixas de estresse, dores no corpo, ansiedade e fadiga, levando ao sofrimento no trabalho⁽⁴⁾.

Pesquisa⁽⁵⁾ reforça a ocorrência de violência no contexto da psiquiatria, ao identificar prevalência maior de agressões, por parte dos pacientes, aos enfermeiros atuantes em ambientes psiquiátricos, além de apresentarem pior estado de saúde subjetivo e capacidade de trabalho reduzida, em relação aos que atuavam em unidades clínicas e cirúrgicas.

As condições laborais inadequadas e o cuidado à pessoa com transtorno mental com demanda cognitiva considerável representam riscos críticos para o adoecimento do trabalhador de enfermagem⁽⁶⁻⁷⁾. O trabalho em turnos, situação comum entre esses trabalhadores, mostra-se como forte fator de exposição ocupacional, gerando consequências importantes para a atividade laboral e condições de saúde do indivíduo⁽⁸⁻⁹⁾. Ainda, os resultados do cuidado – por vezes, fora da realidade –, o estado de vigilância contínuo e insatisfação profissional relacionada à estrutura física, conforto, segurança e salários podem atuar como potencializadores de adoecimento^(7,10).

O contexto laboral exige que os trabalhadores lancem mão das características pessoais e equilíbrio físico e mental para o enfrentamento do ritmo de trabalho desgastante, pressão e responsabilidades⁽¹¹⁾. Soma-se a esse cenário a exposição às longas jornadas de trabalho, comumente observadas em equipes de enfermagem, e associadas à Síndrome de Burnout, descontentamento no trabalho, intenção de deixar a profissão e incremento da insatisfação do paciente⁽¹²⁾. Dessa forma,

o trabalho realizado em instituição psiquiátrica expõe os profissionais de saúde aos desgastes físicos e psíquicos, contribuindo para o desenvolvimento de diversas doenças e do estresse ocupacional.

Observa-se, então, que certas características do trabalho da enfermagem expõem essa categoria profissional aos riscos ocupacionais diferenciados e, particularmente, preocupantes ao se considerar as instituições psiquiátricas. Tendo em vista o contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, ainda se vê, no cenário da assistência hospitalar, o problema da insegurança profissional quanto seu futuro. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) prevê a desinstitucionalização como princípio norteador e aumento do número de leitos em hospitais gerais, gerando nos profissionais de hospitais psiquiátricos incertezas quanto à sua inserção nesse processo de trabalho.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi identificar as associações entre as variáveis sociodemográficas, laborais, condições de saúde, hábitos de vida e os riscos de adoecimento do trabalhador de enfermagem de um hospital psiquiátrico.

Método

Trata-se de estudo transversal analítico, desenvolvido no período de março a abril de 2016, em um hospital psiquiátrico público estadual da região Nordeste do Brasil. O hospital – que recebe pacientes vindos de todo o estado e vários estados das regiões Norte e Nordeste – é composto por: Unidade de Internação Integral com 160 leitos divididos em pavilhões masculinos, femininos, geriátrico e clínico; Unidade de Tratamento Anti-Crise, com oito leitos de atenção, sendo quatro masculinos e quatro femininos; Serviço Ambulatorial para atendimentos externos e Serviço de Urgência e Emergência que funciona 24 horas por dia, com assistência de Enfermagem em todas as referidas unidades.

Constituiu a população deste estudo 98 profissionais de enfermagem que atuam na instituição psiquiátrica, sendo 18 enfermeiros e 80 técnicos/auxiliares de enfermagem. Destes, cinco profissionais participaram do pré-teste e três estavam de férias ou licença, sendo a população-alvo 90 participantes (17 enfermeiros e 73 técnicos/auxiliares de enfermagem). Foram considerados elegíveis para o estudo os trabalhadores que atuavam na assistência e excluídos aqueles que atuavam na área administrativa e/ou não prestavam assistência direta ao cliente.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultou-se na amostra composta por 74 trabalhadores de enfermagem, sendo 14 enfermeiros, 16 auxiliares de

enfermagem e 44 técnicos de enfermagem. A amostra final do estudo representou 82,2% da população-alvo. Foram contabilizadas as seguintes perdas: oito trabalhadores por recusa e oito não foram encontrados no período de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no interior da instituição, com base em entrevistas individuais, realizadas por auxiliares de pesquisa treinadas, sendo cinco estudantes de graduação em Enfermagem e uma enfermeira especialista em Enfermagem do Trabalho. Todas as auxiliares receberam informações quanto aos objetivos da pesquisa, métodos e técnicas, sendo explicados os meandros do instrumento de coleta de dados. Após o treinamento, as auxiliares de pesquisa dirigiam-se à instituição para aplicação do instrumento, agendando os horários para a coleta conforme disponibilidade do participante.

O instrumento de coleta consistiu em um questionário multitemático, estruturado em dois blocos de questões.

O primeiro bloco incluiu questões relacionadas à caracterização sociodemográfica (sexo, idade, situação conjugal e filhos), laboral (categoria profissional, jornada de trabalho, turno e números de empregos), condições de saúde com diagnóstico médico e hábitos de vida (atividade física, lazer e queixas de insônia).

O segundo bloco apresentava os instrumentos utilizados para avaliar os riscos de adoecimento no trabalho, a saber: a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), composta por 31 itens divididos em três dimensões – Organização do Trabalho, Relações Socioprofissionais e Condições de Trabalho⁽¹³⁾ e a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), que possui 32 itens divididos nas dimensões – Custo Afetivo, Custo Cognitivo e Custo Físico⁽¹³⁾.

As escalas mencionadas fazem parte do Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA), um instrumento de domínio público elaborado em 2003 e validado nos anos de 2004 e 2006⁽¹³⁾.

As referidas escalas avaliam o risco de adoecimento na opinião do trabalhador. A cada questão é atribuída uma pontuação que varia de 1 a 5, conforme a intensidade do risco. Ou seja, quanto maior a pontuação, mais perceptível é o risco e o escore final é obtido pela média aritmética de cada questão, posteriormente agrupadas para formar as dimensões de risco de adoecimento. Segundo os autores das escalas supracitadas, quando o escore for inferior a 2,29, o ambiente de trabalho não oferece risco ao trabalhador; entre 2,3 e 3,69, o ambiente de trabalho oferece risco moderado e superior a 3,7, risco grave para adoecimento do trabalhador⁽¹³⁾. Neste estudo, para maximizar as diferenças entre os grupos, as classificações foram reduzidas de três para dois grupos – com risco de adoecimento (escore $\geq 2,3$) e sem risco de adoecimento (escore $< 2,3$).

Os dados foram analisados com o auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Na análise das variáveis, foram utilizadas tabelas de distribuição de frequências. Para as análises bivariadas, realizou-se o Teste qui-quadrado de Pearson ou Teste exato de Fisher, adotando-se o nível de significância estatística de 5%. Avaliou-se, ainda, a estimativa do *Odds Ratio* (OR), com respectivo intervalo de confiança de 95% (IC 95%). A confiabilidade das escalas foi avaliada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach*, demonstrando boa consistência interna do conjunto de itens que compõem os fatores de riscos de adoecimento, variando entre 0,561 e 0,905.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 52679216.7.0000.5238, obtendo Parecer favorável de n.º 1.434.109. O seu desenvolvimento atendeu aos preceitos éticos da Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados só foi iniciada após todas as dúvidas dos participantes serem sanadas e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado.

Resultados

Participaram do estudo 74 (82,2%) trabalhadores, com predominância do sexo feminino (91,9%), sem companheiro(a) (54,1%), sem filhos menores de 6 anos de idade (87,8%), na faixa etária compreendida entre 48 e 72 anos (59,5%), com média de 49 ($\pm 9,22$) anos de idade. Quanto às características relacionadas ao trabalho, observou-se predomínio de profissionais que trabalhavam até 30 horas semanais (70,3%), com apenas um vínculo empregatício (54,1%) e que desempenhavam suas atividades no período noturno (56,8%). Quanto às condições de saúde e os hábitos de vida, a maioria dos participantes afirmou: praticar atividade física (56,8%), ter tempo para o lazer (78,4%), ter ao menos três problemas de saúde diagnosticados por profissional médico (74,3%) e não sofrer de insônia (66,2%).

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 1, foi possível observar que as queixas de insônia eram mais frequentes nos trabalhadores com risco de adoecimento para Relações Socioprofissionais. Isto é, os trabalhadores em risco de adoecimento para relações pessoais têm 4,22 (IC:1,43-12,41) vezes mais chance de referir queixas de insônia. Já em relação à jornada de trabalho, notou-se a sua associação tanto com o risco de adoecimento para a organização de trabalho quanto para as condições de trabalho. Embora não tenham sido observadas associações significativas no que tange à análise da razão de chance, observou-se maior proporção de riscos de adoecimento entre trabalhadores que cumprem jornada semanal acima de 30 horas.

Tabela 1 – Associação entre o risco de adoecimento, avaliado pelas dimensões organização do trabalho, relações socioprofissionais, condições de trabalho e as variáveis sociodemográficas, laborais e relacionadas à saúde e hábitos de vida, em trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. Região Nordeste do Brasil, 2016 (n=74)

Variável	n	Risco de Adoecimento								
		Organização do Trabalho			Relações Socioprofissionais			Condições de Trabalho		
		n(%)	OR*(IC† 95%)	p	(n)%	OR*(IC† 95%)	p	n(%)	OR*(IC† 95%)	p
Sexo†										
Masculino	06	04(66,7)	1,0		04(66,7)	1,0		06(100)	-	
Feminino	68	44(64,7)	0,91(0,15-5,37)	0,648	36(52,9)	0,56(0,09-3,27)	0,418	60(88,2)	-	0,490
Faixa Etária										
23 a 47 anos	30	20(66,7)	1,0		19(63,3)	1,0		26(86,7)	1,0	
48 a 72 anos	44	28(63,6)	0,87(0,33-2,32)	0,789	21(47,7)	0,52(0,20-1,36)	0,186	40(90,9)	1,53(0,35-6,69)	0,416
Situação Conjugal										
Sem companheiro/a	40	29(72,5)	1,0		21(52,5)	1,0		38(95,0)	1,0	
Com companheiro/a	34	19(55,9)	0,48(0,18-1,26)	0,136	19(55,9)	1,14(0,45-2,87)	0,771	28(82,4)	0,24(0,04-1,30)	0,085
Filhos (≤6 anos)										
Não	65	43(66,2)	1,0		34(52,3)	1,0		59(90,8)	1,0	
Sim	09	05(55,6)	0,64(0,15-2,62)	0,391	06(66,7)	1,82(0,42-7,92)	0,329	07(77,8)	0,35(0,06-2,11)	0,249
Categoria										
Enfermeiro(a)	14	09(64,3)	1,0		06(42,9)	1,0		11(78,6)	1,0	
Auxiliar/Técnico(a)	60	39(65,0)	1,03(0,30-3,47)	0,595	34(56,7)	1,74(0,53-5,64)	0,351	55(91,7)	3,00(0,62-14,43)	0,169
Jornada de trabalho†										
≤30 horas/semanais	52	30(57,7)	1,0		26(50,0)	1,0		44(84,6)	-	
>30 horas/semanais	22	18(81,8)	3,30(0,97-11,12)	0,047	14(63,6)	1,75(0,62-4,87)	0,282	22(100)	-	0,051
Número de empregos										
Apenas 1	40	27(67,5)	1,0		24(60,0)	1,0		38(95,0)	1,0	
Dois ou mais	34	21(61,8)	0,77(0,29-2,02)	0,607	16(47,1)	0,59(0,23-1,49)	0,266	28(82,4)	0,24(0,04-1,30)	0,085
Trabalho Noturno										
Não	32	20(62,5)	1,0		14(43,8)	1,0		28(87,5)	1,0	
Sim	42	28(66,7)	1,20(0,45-3,13)	0,710	26(61,9)	2,08(0,82-5,32)	0,121	38(90,5)	1,35(0,31-5,89)	0,683
Atividade Física										
Sim	42	29(66,7)	1,0		23(54,8)	1,0		36(85,7)	1,0	
Não	32	20(62,5)	0,83(0,31-2,17)	0,710	17(53,1)	0,93(0,37-2,35)	0,889	30(93,8)	2,50(0,47-13,30)	0,238
Tempo para Lazer										
Sim	58	36(62,1)	1,0		31(53,4)	1,0		51(87,9)	1,0	
Não	16	12(75,0)	1,83(0,52-6,39)	0,337	09(56,3)	1,12(0,36-3,41)	0,842	15(93,8)	2,05(0,23-18,08)	0,507
Problemas de Saúde										
Até 03 diagnósticos	55	36(65,5)	1,0		30(54,5)	1,0		49(89,1)	1,0	
≥04 diagnósticos	19	12(63,2)	0,90(0,30-2,67)	0,857	10(52,6)	0,92(0,32-2,63)	0,885	17(89,5)	1,04(0,19-5,65)	0,666
Queixas de Insônia										
Não	49	30(61,2)	1,0		21(42,9)	1,0		43(87,9)	1,0	
Sim	25	18(72,0)	1,62(0,57-4,63)	0,358	19(76,0)	4,22(1,43-12,41)	0,007	23(92,0)	1,60(0,30-8,59)	0,451

*OR = Odds Ratio; †IC = Intervalo de confiança; †Não foi possível calcular a medida de associação entre a variável indicada e as condições de trabalho

Os dados da Tabela 2 mostram que a relação entre o risco de adoecimento e as variáveis de estudo expressou-se na associação significativa entre o custo físico e as queixas de insônia. Nota-se que indivíduos que referiram queixas de insônia têm, aproximadamente,

três vezes mais chance de apresentar risco de adoecimento para custo físico no trabalho. Resultado semelhante pode ser observado quando se avalia o trabalho noturno, que é 2,70 (IC: 1,05-6,99) vezes maior naqueles com risco de adoecimento.

Tabela 2 – Associação entre o risco de adoecimento, avaliado pelas dimensões custo afetivo, custo cognitivo, custo físico e as variáveis sociodemográficas, laborais e relacionadas à saúde e hábitos de vida, em trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico, região Nordeste do Brasil, 2016 (n = 74)

Variável	n	Risco de Adoecimento								
		Custo Afetivo			Custo Cognitivo			Custo Físico		
		n(%)	OR*(IC† 95%)	p	n(%)	OR*(IC† 95%)	p	n(%)	OR*(IC† 95%)	p
Sexo										
Masculino	06	03(50,0)	1,0		05(83,3)	1,0		02(33,3)	1,0	
Feminino	68	32(47,1)	0,88(0,16-4,72)	0,609	54(79,4)	0,77(0,08-7,14)	0,649	36(52,9)	2,25(0,38-13,11)	0,311
Faixa Etária										
23 a 47 anos	30	13(43,3)	1,0		24(80,0)	1,0		15(50,0)	1,0	
48 a 72 anos	44	22(50,0)	1,30(0,51-3,32)	0,573	35(79,5)	0,97(0,30-3,09)	0,962	23(52,3)	1,09(0,43-2,77)	0,848
Situação Conjugal										
Sem companheiro/a	40	17(42,5)	1,0		30(75,0)	1,0		18(45,0)	1,0	
Com companheiro/a	34	18(52,9)	1,52(0,60-3,81)	0,370	29(85,3)	1,93(0,58-6,34)	0,272	20(58,8)	1,74(0,69-4,40)	0,236
Filhos (≤6 anos)										
Não	65	30(46,2)	1,0		51(78,5)	1,0		35(53,8)	1,0	
Sim	09	05(55,6)	1,45(0,35-5,92)	0,430	08(88,9)	2,19(0,25-19,06)	0,415	03(33,3)	0,42(0,09-1,86)	0,213
Categoria										
Enfermeiro/a	14	06(42,9)	1,0		11(78,6)	1,0		05(35,7)	1,0	
Auxiliar/Técnico/a	60	29(48,3)	1,24(0,38-4,03)	0,712	48(80,0)	1,09(0,26-4,53)	0,580	33(55,0)	2,20(0,65-7,34)	0,158
Carga Horária										
≤30 horas/semanais	52	22(42,3)	1,0		40(76,9)	1,0		23(44,2)	1,0	
>30 horas/semanais	22	13(59,1)	1,97(0,71-5,42)	0,186	19(86,4)	1,90(0,47-7,53)	0,278	15(68,2)	2,70(0,94-7,72)	0,060
Número de empregos										
Apenas 1	40	22(55,0)	1,0		30(75,0)	1,0		21(52,5)	1,0	
Dois ou mais	34	13(38,2)	0,50(0,20-1,28)	0,150	29(85,3)	1,93(0,58-6,34)	0,272	17(50,0)	0,90(0,36-2,25)	0,830
Trabalho Noturno										
Não	32	13(40,6)	1,0		24(75,0)	1,0		12(37,5)	1,0	
Sim	42	22(52,4)	1,60(0,63-4,07)	0,316	35(83,3)	1,66(0,53-5,20)	0,377	26(61,9)	2,70(1,05-6,99)	0,037
Atividade Física										
Sim	42	19(45,2)	1,0		35(83,3)	1,0		22(52,4)	1,0	
Não	23	16(50,0)	1,21(0,48-3,04)	0,684	24(75,0)	0,60(0,19-1,87)	0,377	16(50,0)	0,90(0,36-2,28)	0,839
Tempo para Lazer										
Sim	58	27(46,6)	1,0		44(75,9)	1,0		27(46,6)	1,0	
Não	16	08(50,0)	1,14(0,37-3,47)	0,807	15(93,8)	4,77(0,57-39,43)	0,105	11(68,8)	2,52(0,77-8,19)	0,116
Problemas de Saúde										
Até 03 diagnósticos	55	26(47,3)	1,0		42(76,4)	1,0		28(50,9)	1,0	
≥04 diagnósticos	19	09(47,4)	1,00(0,35-2,85)	0,994	17(89,5)	2,63(0,53-12,92)	0,188	10(52,6)	1,07(0,37-3,04)	0,555
Queixas de Insônia										
Não	49	21(42,9)	1,0		36(73,5)	1,0		21(42,9)	1,0	
Sim	25	14(56,0)	1,69(0,64-4,48)	0,284	23(92,0)	4,15(0,85-20,12)	0,061	17(68,0)	2,83(1,02-7,80)	0,041

*OR = Odds Ratio; †IC = Intervalo de confiança

Discussão

As características sociodemográficas da amostra assemelham-se às encontradas em outros estudos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, reforçando o perfil da força de trabalho da enfermagem brasileira com predominância de profissionais do sexo feminino e adultos-jovens.

Os participantes deste estudo mostraram-se em risco de adoecimento fundamentalmente associado ao contexto de trabalho. Nossos achados confirmam a vulnerabilidade ao adoecimento da equipe de enfermagem diante da trama de fatores estressores no ambiente de trabalho, como as demandas física e psíquica, a repetitividade das tarefas, as pressões e responsabilidades, a necessidade

de atenção constante, os riscos ergonômicos, a manipulação de materiais com risco de exposição aos fluidos contaminados, a insatisfação salarial e o não reconhecimento pelos pares⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, o fato de referir queixas de insônia mostrou-se associado ao risco de adoecimento tanto para relações socioprofissionais como para custo físico. Quanto a isso, estudo comprovou que a equipe de enfermagem de hospitais psiquiátricos reconhece mais os riscos à sua saúde física do que à psíquica, o que denota um trabalho árduo e arriscado. Reforçou ainda a necessidade de ampliação do escopo de conhecimento dos trabalhadores sobre o que constitui risco à sua saúde, tendo em vista que menos da metade da amostra do estudo comunicou a sua última exposição a algum risco ocupacional aos órgãos de gestão dos hospitais⁽¹⁶⁾.

Estudos prévios demonstraram que distúrbios do sono foram relatados por trabalhadores com *Burnout*⁽¹⁷⁾, ainda que houvesse associação entre insônia e distúrbios musculoesqueléticos – como dores de cabeça, nas costas e pescoço⁽¹⁸⁾ – e que é considerável o número de profissionais de enfermagem que comparecem ao trabalho queixando-se de algum sintoma musculoesquelético⁽¹⁹⁾. Alguns estudos^(14,18-20) têm indicado que os principais sítios corporais de distúrbios musculoesqueléticos são as regiões da cabeça e coluna cervical, lombar e torácica.

Dessa forma, a insônia associada ao risco de adoecimento para custo físico representa um problema de saúde ocupacional que geralmente tem causalidade multifatorial, incluindo as dimensões física, psicossocial e ergonômica.

Adicionalmente, destaca-se que a insatisfação com o sono esteve associada aos padrões de atitudes e sentimentos negativos e, por vezes “cínicos”, reforçando os achados desta pesquisa⁽²¹⁾. Nessa linha, vale salientar que apoio social, reconhecimento profissional pelos pacientes, superiores e demais membros da equipe, otimismo, prazer e satisfação laboral são fatores protetores ao não adoecimento e as relações de cordialidade e respeito devem ser reforçadas⁽²²⁾.

O estudo mensurou também a associação entre o trabalho noturno e as dimensões de riscos de adoecimento, sendo constatada que é, aproximadamente, três vezes maior a chance de apresentar risco de adoecimento para custo físico entre os trabalhadores do turno noturno em relação ao diurno. Dados da literatura corroboram com os achados desta investigação, uma vez que identificaram que trabalhar à noite aumenta o risco de despersonalização⁽²²⁾, sendo maiores as prevalências de alterações de humor e dores de cabeça entre os trabalhadores noturnos⁽²³⁾. Após o trabalho noturno, aumentou-se o risco de dores de

cabeça e nos membros superiores; quando associado às poucas horas de sono, também agrava o risco de dores abdominais e nas costas⁽²⁴⁾.

Apesar de possuírem demandas laborais menores e ganhos financeiros maiores – considerando os adicionais no salário em relação aos trabalhadores diurnos –, os profissionais de enfermagem do turno noturno têm um processo de trabalho fragmentado e com relações interpessoais muitas vezes conflituosas e/ou ausentes, por baixa supervisão e menor quantitativo de pessoal, podendo provocar isolamento social e adoecimento físico e mental⁽²¹⁾.

Delimita-se, assim, a importância do equilíbrio entre vida privada e profissional e, ainda de se evitar as dissonâncias entre o cronotipo e o turno de trabalho minimizando, dessa forma, as distúrbios biológicos, o comprometimento do desempenho profissional e das relações sociais e familiares⁽²⁵⁾.

Diante dos achados aqui apresentados – maiores chances de risco de adoecimento relacionadas a custo físico entre aqueles trabalhadores que trabalham à noite e referiram queixas de insônia –, aponta-se a possibilidade da quantidade de horas de sono atuar como mediador entre o turno de trabalho e o risco de adoecimento, corroborando com estudo prévio⁽²⁴⁾.

Apesar desta investigação não ter encontrado diferença significativa para a razão de chance entre as diferentes jornadas de trabalho, estudo demonstrou maiores prevalências de adoecimentos entre trabalhadores com jornadas laborais extensas⁽²⁶⁾. O adoecimento em decorrência de jornadas laborais extensas pode ser explicado pela redução no tempo livre – para o sono e recuperação, vivência familiar e social –, além do maior tempo de exposição aos riscos de adoecimento circunscritos ao ambiente laboral⁽²⁷⁾. Tal aspecto foi relatado por enfermeiros em pesquisa qualitativa, ao atribuírem o adoecimento à sobrecarga de trabalho e falta de tempo para o cuidado de si⁽²⁸⁾.

A enfermagem ainda aparece como a categoria profissional que cumpre maior jornada de trabalho entre as de saúde⁽²⁹⁾. Estudo revelou que, apesar de compreenderem positivamente seu labor como uma relação de cuidado, os trabalhadores de enfermagem reconhecem as deficiências e carências associadas à organização e às condições de trabalho – como a sobrecarga de trabalho, falta de autonomia e déficit de pessoal e material –, apontando-se, assim, um trabalho ambivalente⁽³⁰⁾. É importante destacar que longas jornadas laborais estiveram associadas às condições de trabalho inadequadas, sobrecarga de trabalho e estresse⁽³¹⁾.

Estudo apontou que a redução da jornada laboral torna o trabalho mais prazeroso, com melhoria da recuperação, menor exigência energética, melhorias

na qualidade da assistência e promoção de equilíbrio entre vida pessoal e profissional⁽³²⁾. Esses resultados coadunam com os debates atuais a favor da redução da jornada semanal de trabalho, considerando que esse fator caracteriza-se como estressor sistêmico, representando um grave e desafiador problema de saúde ocupacional.

Apesar de não ter havido referência significativa – nesta pesquisa – sobre o impacto na esfera psíquica (custo afetivo e cognitivo) dos indivíduos entrevistados, o trabalho dentro de hospitais psiquiátricos tem grande potencial de afetar sua estabilidade emocional.

Para além das situações agudas ou surtos psicóticos, que colocam todos os trabalhadores de instituições psiquiátricas em estado constante de alerta e de tensão emocional, existe o fato de que os pacientes cuidados numa instituição psiquiátrica são indivíduos estigmatizados pela sociedade e estão em processo de reabilitação. A equipe de enfermagem, sendo a que mais permanece em contato com estes indivíduos – estando, por isso, mais tempo numa relação face a face com o sofrimento alheio –, lida com eventos crônicos, cujo horizonte ou perspectiva de melhora ou cura é lento, quiçá, distante. Tal realidade pode se traduzir em frustração para a equipe de enfermagem, que geralmente não vê o retorno do seu esforço e empenho.

Trabalhar em ambiente sem a devida estrutura, sem o reconhecimento franco e a valorização dos colegas que compartilham o ambiente laboral, somado aos salários baixos e longas jornadas, são fatores que também impactam negativamente na saúde deste trabalhador, deixando-o mais vulnerável ao adoecimento. Por outro lado, fatores como o reconhecimento social, boas relações no trabalho, boa remuneração e jornadas de trabalho justas, funcionam como elementos protetores ao não adoecimento e devem ser reforçados.

Deve-se atentar, também, para o fortalecimento do conjunto de saberes dos trabalhadores em enfermagem sobre o que pode constituir risco real à sua saúde, mediante ações de educação em serviço. Uma vez esclarecido sobre os diferentes tipos de riscos aos quais está exposto no seu ambiente laboral, esse trabalhador de enfermagem poderá criar estratégias para minimizar as diferentes ameaças à sua saúde, não apenas no âmbito físico, mas também emocional.

Os resultados deste estudo, porém, alertam para se pensar em soluções para os trabalhadores do turno noturno que normalmente ficam à margem das iniciativas de educação em serviço; ou seja, as ações educativas geralmente são elaboradas e implementadas para os trabalhadores do turno diurno. Esse “isolamento/distanciamento” dos demais membros

da equipe de enfermagem pode levar a uma sensação de “não pertença” do grupo, afastando ainda mais o trabalhador do turno da noite, do sentimento de fazer parte de uma equipe que trabalha de forma colaborativa visando a recuperação do indivíduo com problemas de saúde mental.

As limitações do estudo dão-se devido ao tamanho da amostra e ao delineamento do estudo, pois, apesar de atender aos objetivos propostos, 74 profissionais de enfermagem na área hospitalar, não uniformiza o contexto de enfermagem em psiquiatria existente no Brasil e impossibilita análises estatísticas mais rebuscadas, além de não ser possível fazer inferências causais.

Conclusão

Os resultados confirmaram que existem associações entre as queixas de insônia, o trabalho noturno e a jornada de trabalho acima de 30 horas semanais e os riscos de adoecimento, fundamentalmente associado ao contexto de trabalho. Concluímos, dessa forma, que há evidências de que as associações entre as variáveis laborais, condições de saúde, hábitos de vida e os riscos de adoecimento referentes às dimensões do contexto e custo humano no trabalho, podem prejudicar a saúde da equipe de enfermagem que atua no hospital psiquiátrico. Assim, este estudo contribuirá, sobremaneira, ao conhecimento dos fatores de risco que geram adoecimento dos profissionais e mais especificamente a intensidade e a percepção desses fatores pelos profissionais, no contexto de trabalho da área de enfermagem psiquiátrica.

Referências

1. Andrade APM, Maluf SW. Subjects and (in) experience: micropolitical strategies in the context of the psychiatric reform in Brazil. *Physis*. 2016; 26(1):251-70. doi: <http://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100014>
2. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. The regionalization of mental health and new challenges of the Psychiatric Reform in Brazil. *Saúde Soc*. 2017;26(1):155-70. doi: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>
3. Moura GA, Roncalli AG, Noro LRA. Work impact on professionals from mental health services in a Brazilian northeast city. *Psicol Cien Prof*. 2016;36(2):401-10. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-3703000342014>
4. Souza SRC, Oliveira EB, Mauro MYC, Mello R, Kestenberg CCF, Paula GS. Nursing workload in a psychiatric inpatient unit and workers' health. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(5):633-8. doi: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2015.19563>

5. Pekurinen V, Willman L, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J, Välimäki M. Patient aggression and the wellbeing of nurses: a cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(1245):2-14. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph14101245>
6. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoune RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3032. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2458.3032>
7. Sousa KHJF, Lopes DP, Nogueira MLF, Tracera GMP, Moraes KG, Zeitoune RCG. Risk of illness and human cost at work in a psychiatric hospital. *Esc Anna Nery*. 2018;22(2):e20170288. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0288>
8. Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, Souza SBC, Santos E. Chronotype and work accidents in the nursing team of a surgical clinic. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):245-52. doi: <http://doi.org/10.1590/0104-07072015003420013>
9. Merchaoui I, Bouzgarrou L, Mnasri A, Mghanem M, Ajrout M, Malchaire J, et al. Influence of shift work on the physical work capacity of Tunisian nurses: a cross-sectional study in two university hospitals. *Pan African Med J*. [Internet]. 2017[cited Feb 27, 2019];26:59. Available from: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/59/full/>
10. Vieira GLC. Satisfaction and workload among nursing technicians in psychiatric hospitals. *RPESM*. 2017;(17): 43-9. doi: <http://doi.org/10.19131/rpesm.0182>
11. Brolese DF, Lessa G, Santos JLG, Mendes JS, Cunha KS, Rodrigues J. Resilience of the health in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:03230. doi: <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2016026003230>
12. Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Aff*. 2012;31(11):2501-9. doi: <http://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.1377>
13. Mendes AM, Ferreira MC. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes AM, organizador. *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 111-25.
14. Silva TPD, Araújo WN, Stival MM, Toledo AM, Burke TN, Carregaro RL. Musculo skeletal discomfort, work ability and fatigue in nursing professional working in a hospital environment. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03332. doi: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2017022903332>
15. Santana LL, Sarquis LMM, Miranda FMA, Kalinke LP, Felli VEA, Miniel VA. Health indicators of workers of the hospital area. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):23-32. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.20166901041>
16. Alhassan RK, Poku KA. Experiences of frontline nursing staff on workplace safety and occupational health hazards in two psychiatric hospitals in Ghana. *BMC Public Health*. 2018;18:701. doi: <http://doi.org/10.1186/s12889-018-5620-5>
17. Portela LF, Kröning Luna C, Rotenberg L, Silva-Costa A, Toivanen S, Araújo T, et al. Job strain and self-reported insomnia symptoms among nurses: what about the influence of emotional demands and social support? *Biomed Res Int*. 2015;2015:820610. doi: <http://doi.org/10.1155/2015/820610>
18. Katsifaraki M, Nilsen KB, Waersted M, Knardahl S, Lie JAS, Bjorvatn B, et al. The association of sleepiness, insomnia, sleep disturbance and pain: a study among shift working nurses. *Sleep Biol Rhythms*. 2018;16:133-40. doi: <http://doi.org/10.1007/s41105-017-0135-5>
19. Santos HEC, Marziale MHP, Felli VEA. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3006. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2185.3006>
20. Luan HD, Hai NT, Xanh PT, Giang HT, Thuc PV, Hong NM, et al. Musculoskeletal disorders: prevalence and associated factors among district hospital nurses in Haiphong, Vietnam. *Bio Med Res Int*. 2018;(2):[9 pages]. doi: <http://doi.org/10.1155/2018/3162564>
21. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3022. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
22. Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FX, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Vázquez-Ferreiro P, Vargas-Morales A, et al. Staff burnout and psychosocial risk factors in a long-stay hospital in Spain. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(11):e00189217. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00189217>
23. Jensen HI, Larsen JW, Thomsen TD. The impact of shift work on intensive care nurses' live outside work: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018;27:e703-e709. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.14197>
24. Katsifaraki M, Nilsen KB, Christensen JO, Waersted M, Knardahl S, Bjorvatn B, et al. Sleep duration mediates abdominal and lower-extremity pain after night work in nurses. *Int Arch Occup Environ Health*. 2018;1-8. doi: <http://doi.org/10.1007/s00420-018-1373-9>
25. Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, Martino MMF, Prestes FC, Loro MM. Chronotype and work shift in nursing workers of university hospitals. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):958-64. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0542>

26. Lee JG, Kim GH, Jung SW, Kim SW, Lee JH, Lee KJ. The association between long working hours and work-related musculoskeletal symptoms of Korean wagedworkers: data from the fourth Korean working conditions survey (a cross-sectional study). *Annals Occup Environ Med.* 2018;30:67. doi: <http://doi.org/10.1186/s40557-018-0278-0>
27. Fernandes JC, Portela LF, Griep RH, Rotenberg L. Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender. *Rev Saúde Pública.* 2017;51:63. doi: <http://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006808>
28. Pereira AV. Nurses' daily life: gender relations from the time spent in hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(5):945-53. doi: <http://doi.org/10.1590/0104-1169.0485.2635>
29. Oliveira BLCA, Silva AM, Lima SF. Weekly workload for nurses in Brazil: challenges to practice the profession. *Trab Educ Saúde.* 2018;16(3):1221-36. doi: <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159>
30. Granero A, Blanch JM, Ochoa P. Labor conditions and the meanings of nursing work in Barcelona. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e2947. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2342.2947>
31. Lala AI, Sturzu LM, Picard JP, Druot F, Grama F, Bobirnac G. Coping behaviour and risk and resilience stress factors in French regional emergency medicine unit workers: a cross-sectional survey. *J Med Life.* [Internet]. 2016[cited Feb 27, 2019];9(4):363-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5141395/>
32. Gyllensten K, Andersson G, Muller H. Experiences of reduced work hours for nurses and assistant nurses at a surgical department: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2017;16:16. doi: <http://doi.org/10.1186/s12912-017-0210-x>


Recebido: 07.03.2019

Aceito: 22.09.2019

Autor correspondente:

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa

E-mail: kayohenriquejardel@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0901-7752>

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.