



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO - PROPG
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



NATHÁLIA BARRETO JANUÁRIO CHAVES DE FIGUEIREDO

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SAÚDE MENTAL POSITIVA DE
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

Recife

2022

NATHÁLIA BARRETO JANUÁRIO CHAVES DE FIGUEIREDO

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SAÚDE MENTAL POSITIVA DE
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão

Coorientadora: Profa. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli

Recife

2022

Catálogo na Fonte
Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

F475t Figueiredo, Nathália Barreto Januário Chaves de.
Transtornos mentais comuns e saúde mental positiva de trabalhadores de enfermagem / Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo. – 2022.
91 f. : tab. ; 30 cm.

Orientadora : Iracema da Silva Frazão.
Coorientadora : Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2022.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Educação em Saúde. 2. Equipe de Enfermagem. 3. Saúde Mental. 4. Transtornos Mentais. I. Frazão, Iracema da Silva (Orientadora). II. Perrelli, Jaqueline Galdino Albuquerque (Coorientadora). III. Título.

610.7

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2023-031)

NATHÁLIA BARRETO JANUÁRIO CHAVES DE FIGUEIREDO

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SAÚDE MENTAL POSITIVA DE
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em: 31 / 08 / 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão (Orientadora)

Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão (Examinadora Interna)

Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Juliana Lourenço de Araújo Veras (Examinadora Externa)

Centro Acadêmico de Vitória / Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Maria del Pilar Mosteiro Díaz (Examinadora Externa)

Universidade de Oviedo / Espanha

Dedico este trabalho aos meus eternos mestres, **Iris e Luiz Carlos**, pais admiráveis que desde cedo me ensinaram o valor da educação e o poder transformador do conhecimento.
Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a **Deus**, por todas as bênçãos na minha vida, por permitir concretizar este sonho, mesmo quando pensei que não era possível, e por me dar forças e sabedoria para seguir, diante da rotina árdua e das exigências profissionais dos últimos dois anos.

A meus pais, **Iris e Luiz Carlos**, que me ensinaram os valores e os princípios que carrego comigo e que não mediram esforços para que eu e minha irmã pudéssemos ter acesso à educação de qualidade. Agradeço por nunca terem desistido de mim, por sempre me incentivarem a lutar para alcançar meus objetivos, pela compreensão com os períodos de ausência durante a construção da dissertação e pelo acolhimento de sempre. Nem todas as palavras do mundo poderiam expressar o que representam na minha vida!

A minha irmã **Thays**, pela amizade, apoio e incentivo em todos os momentos.

A meu companheiro desta e de muitas outras vidas, **Thalles**. O seu amor, apoio, companheirismo e paciência foram fundamentais ao longo desta jornada. Obrigada por todo o incentivo, por me colocar para cima e me fazer acreditar que posso mais do que imagino. É uma imensa alegria compartilhar a vida com você!

A minha orientadora, **Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão**, pela confiança em mim depositada, por toda a troca de conhecimento, disponibilidade e empatia nesta caminhada difícil, mas, ao mesmo tempo, gratificante. Meus sinceros agradecimentos!

A minha coorientadora, **Profa. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli**, que esteve sempre disponível durante a construção desta dissertação, pelas colocações sempre tão bem-vindas e pela compreensão e apoio nesta reta final.

A meus colegas da **turma 13 do Mestrado** e da **turma 7 do Doutorado**, pela amizade, parceria, cooperação nos diversos momentos vividos e pela construção coletiva do conhecimento.

Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE**, que me proporcionou alcançar mais um degrau na minha vida profissional. Agradeço a todos os **professores e funcionários** do departamento, pelo acolhimento e ensinamentos que me ajudaram a evoluir como pesquisadora e como pessoa. Vocês também foram referenciais para mim!

Aos participantes desta pesquisa, **os profissionais de enfermagem do Hospital Universitário Oswaldo Cruz**, pela disponibilidade, receptividade e atenção durante a coleta dos dados. Sem vocês, este trabalho não existiria!

Aos membros da banca examinadora, **Profa. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, Profa. Dra. Juliana Lourenço de Araújo Veras e Profa. Dra. Maria del Pilar Mosteiro Díaz**, por aceitarem participar deste momento ímpar, agraciando-me com seus conhecimentos e valiosas contribuições para a melhoria deste trabalho.

“Quando a vida bater forte
e sua alma sangrar,
quando esse mundo pesado
lhe ferir, lhe esmagar...
É hora do recomeço.
Recomece a LUTAR.

Quando tudo for escuro
e nada iluminar,
quando tudo for incerto
e você só duvidar...
É hora do recomeço.
Recomece a ACREDITAR...”
(BESSA, 2018, p. 16)

RESUMO

Os profissionais de enfermagem estão propensos ao desgaste mental, uma vez que desenvolvem seu trabalho em locais estressantes, insalubres e com uma série de riscos biológicos, físicos, químicos e ergonômicos, que expõem a situações de adoecimento. Os transtornos mentais comuns caracterizam-se por quadros clínicos compostos por sinais e sintomas não psicóticos e são considerados um importante problema de saúde pública, pois afetam o desempenho na vida pessoal, familiar, social e profissional do indivíduo. Por sua vez, a saúde mental positiva refere-se ao conjunto de características psicossociais positivas que, além de determinar a forma como o indivíduo percebe os seus vários contextos, possibilita à pessoa uma vida equilibrada, bem como pode funcionar como fator protetor da saúde mental. Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre os transtornos mentais comuns e a saúde mental positiva de trabalhadores de enfermagem. Trata-se de um estudo observacional analítico, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, integrante do Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco. A amostra foi composta por 384 profissionais de enfermagem que atuavam nas unidades assistenciais do referido hospital. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2021. Foram utilizados três instrumentos: questionário para caracterização sociodemográfica, ocupacional, de condições de saúde e hábitos de vida; *Self Reporting Questionnaire*; e a Escala de Saúde Mental Positiva. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o parecer de número 4.964.689, e do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE, sob o parecer de número 5.005.649. Os dados coletados foram consolidados em uma planilha no Microsoft Office Excel e analisados com o auxílio dos programas SPSS, versão 25, e MEDCALC, versão 19.2.6. A associação entre os transtornos mentais comuns e as variáveis sociodemográficas, ocupacionais, condições de saúde e hábitos de vida foi avaliada pelo teste Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher. Para avaliar o grau da relação entre duas variáveis numéricas, foi obtido o coeficiente de correlação de Spearman. Foram calculadas as razões de chances, com seus respectivos intervalos de confiança, e o valor de $p < 0,05$ para fins de significância estatística. Os resultados indicaram que a maior parte dos trabalhadores apresentam altos níveis de saúde mental positiva (40,4%) e prevalência de 33,9% de quadro sugestivo de transtornos mentais comuns, tendo sido encontradas correlações negativas entre ambas. Observou-se, ainda, associação do quadro sugestivo de transtornos mentais comuns com variáveis sociodemográficas (gênero, faixa etária e filhos), ocupacional (vínculo de trabalho), condições de saúde e hábitos de vida dos

trabalhadores (atividade física, dificuldade para dormir, horas de sono, satisfação com o sono, sensação de cansaço, estado geral de saúde, tempo para lazer, doença crônica e uso de medicação contínua). Este estudo permitiu concluir que elevados níveis de saúde mental positiva estão negativamente correlacionados com os quadros sugestivos de transtornos mentais comuns, demonstrando, assim, a importância da educação em saúde voltada para a promoção da saúde mental e prevenção de desordens psíquicas, visando a melhoria dos aspectos biopsicossociais desses trabalhadores.

Palavras-chave: educação em saúde; equipe de enfermagem; saúde mental; transtornos mentais.

ABSTRACT

Nursing professionals are prone to mental exhaustion, since they develop their work in stressful, unhealthy places and with a series of biological, physical, chemical and ergonomic risks, which expose them to situations of illness. Common Mental Disorders are clinical conditions composed of non-psychotic signs and symptoms and have being considered an important public health problem as they affect the performance in the individual's personal, family, social and professional life. In turn, Positive Mental Health refers to the set of positive psychosocial characteristics that, in addition to determining how the individual perceives their various contexts, enables the person to have a balanced life, as well as can act as a protective factor for mental health. This study aimed to analyze the association between Common Mental Disorders and Positive Mental Health in nursing workers. This is an analytical, cross-sectional, observational study with a quantitative approach, carried out at the Oswaldo Cruz University Hospital, part of the Hospital Complex of the University of Pernambuco. The sample consisted of 384 nursing professionals who worked in the care units of that hospital. Data collection took place from October to November 2021. Three instruments were used: questionnaire for sociodemographic, work, health conditions and life habits; Self Reporting Questionnaire; and Positive Mental Health Scale. The study had approval of the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco under opinion number 4,964,689 and by the HUOC/PROCAPE Hospital Complex under opinion number 5,005,649. The collected data consolidated in a Microsoft Office Excel spreadsheet and analyzed using the version 25 of SPSS and version 19.2.6 of MEDCALC programs. The association between Common Mental Disorders and sociodemographic, occupational, health conditions and lifestyle variables evaluated by the Pearson's chi-square test and Fisher's exact test. To assess the degree of relationship between two numerical variables, Spearman's rank correlation coefficient was obtained. Odds ratios were calculated with their respective confidence intervals and p-value <0.05 for purposes of statistical significance. The results indicated that most workers have high levels of Positive Mental Health (40.4%) and a prevalence of 33.9% of a suggestive condition of Common Mental Disorders, with negative correlations between the two. There was also an association of the suggestive condition of Common Mental Disorders with sociodemographic variables (gender, age group and children), labor (work relationship), health conditions and life habits of workers (physical activity, difficulty on sleeping, sleep hours, satisfaction with sleep, feeling of tiredness, general health status, leisure time, chronic illness, and use of ongoing medication). This study allowed us to conclude that high levels of Positive Mental Health are

negatively correlated with suggestive conditions of Common Mental Disorders, thus demonstrating the importance of health education aimed at promoting mental health and preventing psychic disorders, aiming at improving mental health and biopsychosocial aspects of these workers.

Keywords: health education; nursing team; mental health; mental disorders.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.	38
Tabela 2 – Caracterização ocupacional dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.	40
Tabela 3 – Condições de saúde e hábitos de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.	42
Tabela 4 – Estatística do tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho na enfermagem e tempo que não atua na linha de frente dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.	44
Tabela 5 – Frequência de ocorrência dos TMC (score do SRQ-20) e da Escala de Saúde Mental Positiva (percentil) dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.	44
Tabela 6 – Distribuição da Saúde Mental Positiva (percentil) segundo o resultado do SRQ-20 dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.	45
Tabela 7 – Avaliação do score SRQ-20 segundo a categoria da Saúde Mental Positiva (percentil) dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.	45
Tabela 8 – Associação entre variáveis sociodemográficas e TMC em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.	46
Tabela 9 – Associação entre variáveis relacionadas às condições de saúde e hábitos de vida e TMC em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.	48
Tabela 10 – Associação entre variáveis ocupacionais e TMC em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-11	Classificação Internacional de Doenças - 11 ^a revisão
CIS-R	<i>Clinical Interview Schedule - Revised</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	<i>Corona Virus Disease, 2019</i>
CV	Coeficiente de Variação
DALY	<i>Disability Adjusted Life Years</i>
DMC	Desordens Mentais Comuns
DP	Desvio Padrão
DPM	Distúrbios Psíquicos Menores
DSM-V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5^a edição</i>
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
FESP	Fundação de Ensino Superior de Pernambuco
GHQ-12	<i>General Health Questionnaire</i>
HUOC	Hospital Universitário Oswaldo Cruz
IC	Intervalo de Confiança
LTS	Licenças para Tratamento de Saúde
MHC-SF	<i>Mental Health Continuum – Short Form</i>
MPM	Morbidade Psiquiátrica Menor
MTP	Ministério do Trabalho e Previdência
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PPM	Problemas Psiquiátricos Menores
PROCAPE	Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco
SMP	Saúde Mental Positiva
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRQ-20	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TMC	Transtornos Mentais Comuns
TPM	Transtornos Psíquicos Menores
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UPE	Universidade de Pernambuco
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
YLD	<i>Years Lived with Disability</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	20
2.1	OBJETIVO GERAL	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3.1	TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS.....	21
3.1.1	Transtornos Mentais Comuns em Profissionais de Enfermagem.....	24
3.2	SAÚDE MENTAL POSITIVA E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO.....	25
3.3	O TRABALHO DA ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR.....	28
4	MÉTODO.....	32
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	32
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	32
4.3	POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM.....	33
4.4	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE AMOSTRA.....	33
4.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	34
4.6	COLETA DE DADOS.....	35
4.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	36
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	37
5	RESULTADOS.....	38
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	38
5.2	TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SAÚDE MENTAL POSITIVA.....	44
5.3	FATORES ASSOCIADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS.....	46
6	DISCUSSÃO.....	52
7	CONCLUSÃO.....	61
	REFERÊNCIAS.....	62
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORAIS, CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	73

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	76
ANEXO A – SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20).....	79
ANEXO B - ESCALA DE SAÚDE MENTAL POSITIVA.....	80
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA.....	81
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.....	82
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO COMPLEXO HOSPITALAR HUOC/PROCAPE.....	87

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem, no Brasil e no mundo, é considerada uma profissão fundamental para o funcionamento dos serviços e na estrutura das profissões da área de saúde. É uma classe profissional que se organiza de forma distinta, tendo na sua estrutura interna três categorias: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Trata-se de uma categoria atuante em vários campos da saúde, em todas as fases do ciclo vital, e, por isso, confere-se a ela a noção sociológica de essencialidade na esfera das profissões (SILVA; MACHADO, 2020).

Em nosso país, a enfermagem representa metade da força de trabalho da área da saúde e soma mais de dois milhões de profissionais (COFEN, 2022). A unidade hospitalar permanece sendo o grande empregador desse grupo e constitui um ambiente complexo, devido a variedade de atores envolvidos no planejamento e execução das ações (BAPTISTA et al., 2018).

Os trabalhadores de enfermagem, especialmente aqueles que desempenham suas atividades dentro de uma instituição hospitalar, vivenciam inúmeras situações que levam ao estresse, pois convivem rotineiramente com a dor, sofrimento e morte (RIBEIRO et al., 2018). Esses profissionais estão frequentemente expostos a sobrecarga laboral, longas jornadas, acúmulo de vínculos trabalhistas, recursos humanos e materiais inadequados, baixa remuneração, relações humanas complexas, comunicação prejudicada e condições de trabalho precárias. Além dessas demandas, as exigências por produtividade e prazos configuram o trabalho de enfermagem como um grande estressor, produtor de desgastes físicos e mentais e redutor da capacidade para o trabalho (SILVA et al., 2019).

A precarização do trabalho da enfermagem intensificou-se com o atual contexto da pandemia da covid-19, devido ao alto risco de serem infectados pelo novo coronavírus, o medo de transmitir a doença a terceiros e familiares, a insuficiência de equipamento de proteção individual (EPI) e os dilemas éticos vivenciados pelos profissionais. Tais circunstâncias potencializam o sofrimento psíquico, comprometendo não apenas a saúde física, mas também a saúde mental desses trabalhadores (SOUZA et al., 2021).

O desgaste físico, emocional e mental provocado pelo trabalho podem causar apatia, desânimo, ansiedade, hipersensibilidade emotiva, raiva e irritabilidade, gerando, ainda, despersonalização e inércia. Esses são alguns dentre tantos elementos que cooperam para o surgimento de problemas relacionados à saúde mental, com destaque para os transtornos mentais comuns (TMC) (RODRIGUES et al., 2014).

Os TMC são quadros de sofrimento psíquico de natureza não psicótica e multidimensional, decorrentes da coexistência de várias sintomatologias que compõem um grupo de problemas de

saúde mental, constantemente encontrados na sociedade e nas unidades de saúde não psiquiátricas (OLIVEIRA; CARLOTTO, 2020). Esses transtornos são compreendidos como quadros clinicamente relevantes, caracterizados por modificações no estado de espírito, nas emoções, no pensamento e no comportamento, que se manifestam associados com angústia pessoal e/ou funcionamento deficiente (SCHMIDT; BARBOSA; ROTOLI, 2018).

Importa salientar que os TMC são muito investigados em trabalhadores, uma vez que causam aumento do absenteísmo, incapacidade para o trabalho e aposentadoria precoce, bem como podem ser considerados um problema de saúde pública, devido as altas prevalências identificadas (OLIVEIRA; CARLOTTO, 2020). A ocorrência de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem por esses distúrbios tem sido observada em estudos nacionais (MAGNAGO et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2020; PINHATTI et al., 2018) e internacionais (SU et al., 2009; JAMALI et al., 2015).

A maior parte das abordagens da saúde mental, sob o ponto de vista da investigação, tem privilegiado o estudo apenas numa perspectiva psicopatológica, porém a avaliação dos aspectos positivos é relevante, pois também ocasiona importantes consequências no funcionamento dos indivíduos, seja no âmbito pessoal ou na sociedade. Dessa forma, é necessário destacar o estudo da saúde mental para além da ausência de doença mental, isto é, demanda-se o estudo da saúde mental positiva (SMP), equilibrada e funcional (VALENTE; CORTEZ; SEQUEIRA, 2018; MONTE, 2014).

Numa perspectiva atual, holística e positiva considera-se saúde mental como um estado de bem-estar, a percepção das próprias capacidades, das estratégias de enfrentar os estresses normais da vida e a competência para uma vida ativa, tanto profissional como social. Assim, terá de ser percebida também como parte integrante do conceito de saúde geral. A SMP inclui a habilidade do indivíduo de apreciar a vida, atingir o equilíbrio das suas tarefas e manter a sua resiliência (FERREIRA et al., 2016).

A importância do estudo desse conceito é destacada, visto que este ainda está muito atrelado à noção de doença mental, isto é, a literatura na área caracteriza o conceito de saúde mental como ausência de doença mental, conforme o modelo biomédico, menosprezando os aspectos sociais, emocionais e psicológicos que definem o conceito de SMP (KEYES, 2002).

Estudos têm evidenciado que a SMP pode influenciar o desenvolvimento de transtornos mentais, tornando-se, ao longo do tempo, uma fonte de proteção contra problemas de saúde física e mental, demonstrando a importância da sua promoção na população (MONTE, 2014; FONTE; FERREIRA; ALVES, 2017). Portanto, recomenda-se que os pesquisadores devem levar em conta não apenas o estudo da doença mental, mas também o da SMP (KEYES, 2005).

Nessa perspectiva, é fundamental o desenvolvimento de ações relativas à educação em saúde, voltadas para a promoção da saúde mental e prevenção de desordens psíquicas, visando a melhoria dos aspectos biopsicossociais desses trabalhadores. Ao se transpor a promoção da saúde mental para o contexto laboral, resulta investir na capacitação do indivíduo através de uma abordagem socioeducativa que lhe garanta conhecimento, habilidade e formação de consciência crítica (SOUZA et al., 2007). Além disso, nota-se a importância do processo de educação em saúde e a necessidade de adotá-la como prática constante e efetiva nas mais diversas instituições e esferas sociais (OLIVEIRA et al., 2022).

Outrossim, a identificação de fatores que afetam o bem-estar é primordial para que a promoção da saúde mental seja realizada de forma direcionada, uma vez que diversas condições associadas aos aspectos sociais, ocupacionais e ao estilo de vida desempenham um papel importante e positivo na saúde mental. Assim, identificar fatores de risco modificáveis para transtornos mentais é uma tarefa importante e urgente dentro da ciência (ALMEIDA et al., 2020; ZAMAN; HANKIR; JEMNI, 2019).

Nesse contexto, a enfermagem ganha destaque como uma das ocupações com alto risco para desgaste e adoecimento. Logo, reconhecendo a importância do papel assumido por esses profissionais nas instituições de saúde e as possíveis repercussões que podem levar à saúde mental desses indivíduos, como o desenvolvimento de transtornos mentais e estados emocionais menos positivos, o presente estudo busca responder a seguinte pergunta de pesquisa: qual a associação entre os transtornos mentais comuns e a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem?

Entende-se que essa investigação pode subsidiar a reflexão e o delineamento de estratégias de promoção e educação em saúde mental para essa população. A promoção do cuidado em saúde mental pode levar à mudança de comportamento, gerando hábitos de vida saudáveis, contribuindo com a manutenção do bem-estar do profissional e, conseqüentemente, com a qualidade do cuidado prestado entre a equipe.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a associação entre os transtornos mentais comuns e a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as características sociodemográficas, ocupacionais, condições de saúde e hábitos de vida dos trabalhadores de enfermagem;
- b) Identificar a prevalência dos transtornos mentais comuns entre os trabalhadores de enfermagem;
- c) Avaliar a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem;
- d) Identificar a associação dos transtornos mentais comuns com a saúde mental positiva entre os trabalhadores de enfermagem;
- e) Verificar os fatores associados aos transtornos mentais comuns entre os trabalhadores de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Serão abordados, neste capítulo, os seguintes temas: transtornos mentais comuns; saúde mental positiva e a educação em saúde como estratégia de cuidado; e o trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar e suas implicações na saúde mental do trabalhador.

3.1 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

O bem-estar das pessoas, sociedades e países está associado com a ocorrência da saúde mental nesses contextos, todavia os transtornos da mente representam cerca de 12% das sobrecargas de doenças no mundo. O transtorno mental é um conjunto de sentimentos, comportamentos e pensamentos de significação clínica, que geralmente está relacionado a um mal-estar ou a uma incapacidade. Logo, é necessário salientar que uma doença mental é uma alteração dos processos cognitivos e afetivos do desenvolvimento, que se manifesta em confusões no nível do raciocínio, do comportamento, da compreensão da realidade e da adaptação às condições da vida (GOMES et al., 2020).

Atualmente, as morbidades psíquicas configuram um dos maiores desafios na agenda de saúde, tanto em países desenvolvidos como de países em desenvolvimento (LOPES, 2020). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que mais de 650 milhões de pessoas em todo o mundo atendam aos critérios de diagnóstico para transtorno mental e quase três quartos dessa carga está localizada em países de baixa e média renda (WHO, 2013).

Um estudo sobre a carga global de doença mental revelou que ela é responsável por 32,4% dos anos de vida vividos com incapacidade (*Years Lived with Disability - YLD*) e 13% dos anos de vida perdidos por morte ou incapacidade (*Disability Adjusted Life Years - DALY*) (VIGO; THORNICROFT; ATUN, 2016). No Brasil, dados de uma pesquisa sobre a carga dos transtornos mentais evidenciaram que esses distúrbios foram responsáveis por 9,5% do total de DALY, ocupando a 3ª e a 1ª posições na classificação de DALY e YLD, respectivamente, indicando maior gravidade da situação de saúde mental no país (BONADIMAN et al., 2017).

Nessa perspectiva, encontram-se os TMC, expressão criada por Goldberg e Huxley (1992) para designar estados de sofrimento psíquico definidos por sintomas de depressão não psicótica, ansiedade, queixas somáticas, alterações de sono, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração e sentimento de inutilidade. Os quadros de TMC não preenchem, necessariamente, os critérios formais da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ou do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V), contudo podem levar as

peessoas a uma incapacidade funcional semelhante aos episódios crônicos motivados por transtornos mentais bem consolidados (SOARES; MEUCCI, 2020; MOTA; SILVA; AMORIM, 2020).

Esses transtornos, por não configurarem uma entidade clínica específica descrita em manuais nosológicos, admitem distintas denominações, tais como: distúrbios psíquicos menores (DPM), desordens mentais comuns (DMC), morbidade psiquiátrica menor (MPM), problemas psiquiátricos menores (PPM) e transtornos psíquicos menores (TPM). Mesmo sem configurar categoria diagnóstica, vários sintomas citados podem ser localizados na taxonomia, como episódio depressivo (F32), transtorno depressivo recorrente (F33), distímia (F34.1), transtorno de ansiedade fóbica (F40), transtorno do pânico (F41.0), transtorno de ansiedade generalizada (F41.1), transtorno depressivo-ansioso misto (F41.2), transtorno obsessivo-compulsivo (F42), transtorno de ajustamento (F43.2), transtornos somáticos (F45.0), transtornos somatoformes indiferenciados (F45.1) e neurastenia (F48.0) (SOUSA, 2017).

Dentre os distúrbios que caracterizam os TMC, a depressão, a ansiedade e o estresse estão no topo da lista dos que mais acometem a população (MELO et. al., 2021; CARLOTTO; CAMARA, 2015). A OMS afirma que 4,4% da população mundial sofre de transtorno depressivo e 3,6% de transtorno de ansiedade, sendo que os brasileiros têm a maior taxa de ansiedade no mundo (9,3%) e o país ocupa a 5ª posição nos casos de depressão (5,8%) (WHO, 2017).

Embora não sejam tão graves como os distúrbios psicóticos, os TMC têm ganhado destaque e requerem atenção e cuidado devido a sua crescente significância epidemiológica na população e seus efeitos negativos no funcionamento dos indivíduos, além do impacto considerável no sistema de saúde, em função do aumento do uso dos serviços (SOUZA JUNIOR et al., 2021) e dos custos com tratamento e internações.

A prevalência de TMC varia no mundo inteiro e é muito frequente na população geral. Nguyen e colaboradores (2019), ao realizarem uma pesquisa para estimar a prevalência de morbidade psiquiátrica e fatores associados entre adultos vietnamitas, identificaram que 14,4% apresentaram sintomas sugestivos para TMC, estando associados a fatores socioeconômicos. Em outro estudo, realizado no Irã, 23,4% dos participantes apresentaram suspeitas de transtornos mentais (NOORBALA et al., 2017). Na Etiópia, a prevalência encontrada foi de 27,2%, sendo superior no sexo feminino (ENGIDAW; ABDU; CHINANI, 2020). Já no Brasil, estudos sobre TMC identificaram taxas de prevalência oscilando entre 19,7% (SANTOS, G. et al., 2019) e 30,8% (SOUZA JUNIOR et al., 2021).

A etiologia dos TMC é multifatorial e complexa e os aspectos ocupacionais têm recebido atenção na literatura internacional, uma vez que diferentes quadros desses distúrbios têm sido qualificados como motivadores de licenças para tratamento de saúde (LTS) e de benefícios de saúde e previdenciários (COLEDAM et al., 2022; LIMA; DIMENSTEIN, 2019).

No Brasil, dados do Ministério do Trabalho e Previdência (MTP) apontam número crescente de afastamentos por transtornos mentais. Episódios depressivos geraram 43,3 mil concessões de benefícios, como o auxílio-doença, em 2017, sendo a 10ª enfermidade com mais afastamentos. Doenças classificadas como outros transtornos ansiosos ficaram com a 15ª posição entre as que mais afastaram trabalhadores, naquele mesmo ano (BRASIL, 2020).

Ainda no campo da saúde ocupacional, pesquisas desenvolvidas com profissionais de diversas áreas – como da saúde, docentes, agentes penitenciários, servidores do judiciário federal e caminhoneiros – evidenciaram um elevado acometimento de TMC. As relações socioprofissionais, a insatisfação no desempenho das atividades, as condições ambientais, a demanda, a exigência, o controle, a jornada de trabalho e a insegurança foram identificados como fatores associados ao desenvolvimento desses distúrbios (OLIVEIRA; ARAUJO, 2018; CAMPOS; VERAS; ARAUJO, 2020; LIMA; DIMENSTEIN, 2019; AMAZARRAY; OLIVEIRA; FEIJÓ, 2019; OLIVEIRA; CARLOTTO, 2020).

Apesar da alta prevalência e do impacto na saúde pública, comumente, os TMC continuam sendo subdiagnosticados ou tratados de forma incorreta e tendem a ser subestimados por instituições e profissionais de saúde, principalmente na ausência de sintomas físicos. Essa lacuna na detecção dos TMC estimula sua cronificação, acarretando prejuízos físicos e psicológicos aos indivíduos e ônus ao sistema de saúde, que poderiam ser evitados através da sua identificação precoce e correta (CARLETO et al., 2018).

Uma das estratégias para transformação desse cenário é a utilização de instrumentos de rastreamento psiquiátrico acessíveis e de fácil aplicação, uma vez que esses atributos são de grande importância para seu emprego em grande escala na prática clínica e nos estudos epidemiológicos na área de saúde mental. Dessa forma, visando melhorar a capacidade de detecção desses transtornos, foram elaboradas várias escalas para sua triagem. Entre as mais utilizadas estão o *Clinical Interview Schedule – Revised* (CIS-R), o *General Health Questionnaire* (GHQ-12) e o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), sendo o SRQ-20 o mais aplicada em pesquisas científicas nacionais (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008; SOARES; MEUCCI, 2020).

A partir do diagnóstico de TMC, faz-se necessária a implementação do tratamento, cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida, a remissão dos sintomas e prevenir as recaídas e

recorrências. O adequado tratamento dos transtornos mentais implica o uso racional e combinado de intervenções farmacológicas e não farmacológicas (psicológicas e psicossociais), de uma forma clinicamente significativa, equilibrada e bem integrada (WHO, 2002). Destaca-se, como uma das formas não farmacológicas de cuidado, a implementação de ações de educação em saúde em prol da saúde mental positiva.

3.1.1 Transtornos Mentais Comuns em Profissionais de Enfermagem

Nos últimos anos, as relações entre o trabalho e adoecimento mental em trabalhadores de enfermagem vêm ganhando destaque crescente. Ratifica esse fato o alto índice de acometimento desses profissionais por transtornos mentais comuns, como depressão, ansiedade e estresse (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018).

Pesquisa realizada no sul do Irã, no qual se investigou a prevalência de TMC em enfermeiros e fatores associados, foi estimado que 27,5% desses profissionais apresentaram esse distúrbio. Além disso, as mulheres eram 20% mais propensas do que os homens a serem classificadas no grupo de transtornos mentais comuns (JAMALI et al., 2015).

Um estudo sobre estresse, ansiedade e depressão em enfermeiros, realizado por Tran e colaboradores (2019) em um hospital terciário no Vietnã, identificou que quase metade (45,3%) dos profissionais sofria de pelo menos um problema mental e 7,3% relataram todas as três condições. A prevalência de autopercepção de estresse, ansiedade e depressão foi de 18,5%, 39,8% e 13,2%, respectivamente. Os autores encontraram uma associação positiva entre elevada prevalência de transtornos mentais com alta demanda de tarefas, conflito no trabalho e baixo controle e recompensa.

No Brasil, uma pesquisa de corte transversal, realizada por Magnago e colaboradores (2015) com trabalhadores de enfermagem no Rio Grande do Sul, utilizando o SRQ-20, encontrou uma prevalência de suspeição de TMC de 33,7%. Esses trabalhadores apresentaram duas vezes mais chances de ter a capacidade para o trabalho reduzida quando comparados aos sem suspeição. Outro estudo, realizado por Moura e colaboradores (2022) com 302 profissionais de enfermagem dos serviços de atenção às urgências e emergências, verificou a presença de TMC em 20,5% desses profissionais.

Pinhatti e colaboradores (2018), ao investigarem a prevalência de TMC e os fatores associados em trabalhadores de enfermagem, identificou maiores prevalências entre indivíduos do sexo feminino, jovens, casados/com união estável, na categoria de auxiliar/técnico de enfermagem, com menores rendas e que desenvolviam um trabalho de alta exigência.

Apesar de grande parte dos estudos sobre TMC em profissionais de enfermagem ser realizada em hospitais, prevalências desses distúrbios têm sido estimadas também naqueles que desenvolvem suas atividades na Atenção Primária à Saúde (APS). Estudo realizado com trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF), em um município do Rio Grande do Sul, evidenciou uma prevalência de TMC de 25% e 15,8% entre os enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente (MOREIRA et al., 2016). Na Bahia, estudo semelhante apontou uma prevalência de 16,2% de TMC em profissionais de enfermagem dos serviços de atenção primária à saúde (LUA et al., 2018a).

Estudo realizado com residentes de enfermagem verificou a suspeição de TMC e os fatores preditores, numa amostra de 130 estudantes que atuavam em um hospital universitário. Os resultados apontaram números elevados de sofrimento mental em profissionais ainda em formação, onde mais da metade da amostra (52,1%) apresentou suspeição para TMC e, dentre os fatores preditores mais frequentes, 87,53% afirmaram sentirem-se nervosos, tensos e preocupados, 60,7% cansados o tempo todo e 57,7% dormem mal (FALCO et al., 2019).

3.2 SAÚDE MENTAL POSITIVA E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO

Em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como um “completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WHO, 1946). Essa definição foi ousada e ambiciosa, já que, ao invés de propor um conceito inapropriado de saúde, expandiu a noção englobando aspectos físicos, mentais e sociais (GAINO et al., 2018).

A saúde mental é considerada um dos maiores desafios do século XXI (KUREBAYASHI et al., 2017). Ela constitui-se como uma parte vital da saúde na sua generalidade, possibilitando ao sujeito o benefício pleno de todas as suas capacidades cognitivas, relacionais e afetivas; o enfrentamento dos obstáculos que surgem no decorrer da sua vida; a produção laboral e a vida em sociedade (SOUZA; BAPTISTA; ALVES, 2008).

Em 1958, Marie Jahoda realizou a primeira abordagem sobre o termo SMP. A autora considerou a SMP como um comportamento individual, e não coletivo, e determinou que tanto o ambiente social quanto o cultural seriam capazes de favorecer ou prejudicar a saúde. A avaliação de um comportamento saudável está distante de ser estático e objetivo, uma vez que pode sofrer variações de acordo com o tempo, lugar, cultura e as perspectivas de cada grupo social (ORTEGA, 2015). Além disso, seu trabalho concedeu indicadores importantes para a

construção de novas leis na sociedade americana, no campo da promoção da saúde mental (TEIXEIRA; SEQUEIRA; LLUCH, 2020).

Os conceitos estabelecidos por Jahoda deram sustentação para Maria Teresa Lluch elaborar um modelo multifatorial de SMP e para a construção de um instrumento psicométrico efetivo (TEIXEIRA; SEQUEIRA; LLUCH, 2020). Segundo Lluch (2002), a SMP significa buscar estar ou sentir-se o melhor possível dentro do contexto em que se encontra inserido, compreendendo e aceitando a normalidade dos nossos diversos pensamentos, emoções e comportamentos.

Lluch (2002), reforça a importância de promover e fortalecer estados e pensamentos positivos e/ou de bem-estar, como a alegria, a felicidade, a satisfação, porém também destaca a necessidade de permitir que a nossa mente manifeste a sua complexidade. Ou seja, existem momentos em que estar saudável é sentir-se triste, magoado, irritado e decepcionado.

A dimensão positiva da saúde mental é enfatizada também pela OMS, quando define a saúde mental como um estado de bem-estar em que o indivíduo compreende as suas próprias habilidades, consegue lidar com o normal estresse da vida, trabalha de forma produtiva e proveitosa e é capaz de dar o seu contributo para a comunidade (WHO, 2005).

Keyes (2005) afirma que a saúde e a doença mental são dois processos distintos, mas não antagônicos entre si, sugerindo que a saúde mental precisa ser percebida como uma condição singular. Dessa forma, a ausência de doença mental não significa a presença de saúde mental, contudo os ganhos em saúde mental reduzem a possibilidade de incidência de doença mental e vice-versa (KEYES; DHINGRA; SIMÕES, 2010).

Ao longo do tempo, os estudos envolvendo a saúde mental centraram-se nos aspectos negativos da vida humana (VALENTE; CORTEZ, SEQUEIRA, 2018). A atenção pela SMP é justificada como oposição ao costume de focar a ciência nas patologias e nos aspectos disfuncionais, atribuindo pouco ou nenhum valor aos aspectos positivos do desenvolvimento. A sua definição transformou-se no decorrer dos tempos e, atualmente, existe uma preocupação com o bem-estar das pessoas (RODRIGUES, 2021).

Por esse motivo, recentemente, a avaliação da SMP tem tido uma valorização crescente, através de pesquisas realizadas em diversos países. Guo e colaboradores (2018) realizaram um estudo com adolescentes chineses e revelaram que mais da metade dos entrevistados apresentaram níveis elevados de SMP. Além disso, identificou-se que aqueles que possuíam melhores situações econômicas, estilo de vida e suporte social, mostraram SMP mais alta que os demais.

Siegmann e colaboradores (2018) investigaram os fatores que diminuem a associação entre depressão e ideação suicida em estudantes chineses e alemães. A pesquisa relatou que o apoio social, a satisfação com a vida, autoeficácia, resistência ao estresse psicossocial e SMP foram considerados fatores de resiliência, moderadores da associação entre sintomas depressivos e ideação suicida, em ambas as amostras.

O interesse na avaliação da SMP simboliza uma transformação importante no sentido de reconhecer as vantagens da promoção da saúde e prevenção da doença. É também um reconhecimento de que a SMP e o bem-estar são capazes de auxiliar o alcance de uma série de objetivos sociais e de saúde, de relevância essencial para a prosperidade a médio e a longo prazo, todavia o campo da SMP ainda carece de estudos (FONTE; FERREIRA; ALVES, 2017).

Essa perspectiva positiva da saúde mental deveria predominar em todos os locais onde o indivíduo se desenvolve, especialmente no contexto laboral, o qual consiste em um lugar onde o homem destina maior parte da sua vida (VÁZQUEZ-COLUNGA et al., 2017). Dessa forma, é importante pensar nesses ambientes como espaços efetivos de saúde, levando em conta o potencial agregador para o bem-estar e a saúde mental dos indivíduos.

Considerando a referência na literatura de que a promoção da SMP maximiza a qualidade de vida e bem-estar psicológico das pessoas, a educação em saúde pode ser vista como um método eficaz, pois, segundo definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), trata-se de um “conjunto de práticas [...] que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades”.

A estruturação de um modelo de atenção à saúde mental, fundamentado na promoção da saúde e embasado na prática educativa em saúde, pode utilizar meios onde sejam trabalhadas características relacionadas ao estilo de vida das pessoas, com o intuito de reduzir e/ou eliminar as condições psicossociais desencadeadoras de transtornos psíquicos. De acordo com essas ações, pode incentivar a participação em atividades sociais, desenvolvendo, no indivíduo, o empoderamento para o autocuidado e a autoajuda. Logo, a promoção da saúde mental no ambiente laboral, embasada em ações de educação em saúde, pode beneficiar a criação de cultura de saúde dentro de uma conotação positiva, trabalhando aspectos relativos à qualidade de vida e desenvolvendo modo de lidar e evitar condições desfavoráveis ao bem-estar biopsicoespiritual (SOUZA et al., 2007).

Ainda nesse contexto, ações de educação em saúde mental podem oferecer aos trabalhadores novas formas e estratégias de cuidado que conversem com seus cotidianos de trabalho e que enxerguem seus sofrimentos não como causa pessoal, mas como parte da

estrutura do trabalho. Dessa forma, uma estratégia de enfrentamento dessas circunstâncias adoecedoras de trabalho é uma modificação dessa organização, que estimule novas possibilidades de atuação menos desgastantes e que inclua o trabalhador como agente ativo para a construção de um trabalho mais coletivo e humanitário (LAVOR-FILHO et al., 2021).

Em face do exposto, ressalta-se que todo indivíduo tem necessidades básicas que precisam ser supridas para o seu completo bem-estar, repercutindo em sua qualidade de vida. Um trabalhador saudável e satisfeito gera maior produtividade para o setor e, portanto, cuidar desse público é fundamental para garantir a continuidade e a qualidade do serviço prestado (SILVA et al., 2017).

3.3 O TRABALHO DA ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

O trabalho ocupa um papel central na vida humana, pois, além de prover subsistência ao indivíduo, produz sentimentos positivos relativos ao alcance de realização profissional e crescimento pessoal, aspectos considerados indispensáveis para atingir o bem-estar e uma adequada saúde mental. Todavia, quando o trabalho é realizado em condições inadequadas, podem surgir repercussões negativas à saúde física e psíquica do trabalhador (SANTOS, J. et al., 2019).

Com o advento da globalização, utilização de tecnologias, cobrança por produtividade, qualificação e as novas formas de gerenciamento, perceberam-se mudanças significativas na dinâmica de trabalho em vários âmbitos da sociedade. Essas transformações impactaram na saúde do trabalhador, uma vez que estudos nacionais e internacionais demonstram a influência da atividade laboral sobre o adoecimento profissional (CAVALHEIRI et al., 2021). Recentemente, a saúde dos trabalhadores tem ganhado destaque, especialmente daqueles profissionais que atuam em instituições de saúde (PINHATTI et al., 2018).

Existem três condicionantes básicos do processo saúde/doença do trabalhador que devem ser considerados: as condições gerais de vida, as condições de trabalho e o processo de trabalho propriamente dito (RODRIGUES et al., 2014). O processo de trabalho em saúde é um evento complexo e dinâmico, alterado por variações socioeconômicas, políticas e tecnológicas, que, por sua vez, modificam as condições de trabalho e as demandas do âmbito laboral, intensificando os riscos ocupacionais e psicossociais (MATOS; ARAUJO, 2021).

Circunstâncias como a divisão do trabalho, longas jornadas, a complexidade do serviço, o acúmulo de funções para o cumprimento de metas, bem como as baixas remunerações e as

péssimas condições laborais, são aspectos organizacionais que podem influenciar negativamente na saúde e na qualidade de vida do profissional (CAVALHEIRI et al., 2021).

No hospital, essas situações somam-se ao contato frequente com pessoas enfermas, a necessidade de tomar decisões importantes e as tensas relações interpessoais e hierárquicas, o que faz desse local um dos mais complexos estabelecimentos de saúde (CAVALHEIRI et al., 2021). Trabalhar em um hospital exige um elevado grau de colaboração entre diversos profissionais, de distintas especialidades e posições na rede de atenção ao paciente, demandando um trabalho coletivo e sistematizado (FERREIRA; LUCCA, 2015).

Nesse contexto, a enfermagem é uma das ocupações com alto risco para desgaste e adoecimento. Trata-se de uma profissão em que é essencial possuir, além de conhecimento científico e habilidade psicomotora, empatia para a realização de um trabalho eficiente, proporcionando o cuidado do indivíduo de forma holística. No entanto, sabe-se que o trabalho da enfermagem é exaustivo, pois além de enfrentar a dor, o sofrimento e a morte, ainda existe o contato com uma série de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, que expõem a situações de adoecimento (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017).

Associado a isso, o sofrimento mental dos profissionais de enfermagem também representa uma fonte de adoecimento que reflete diretamente sobre o seu desempenho no trabalho (PIMENTA et al., 2020). Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), esses trabalhadores constituem um grupo com grande predisposição para o desenvolvimento dos transtornos da mente, em função da maior vulnerabilidade de adquirir doenças ocupacionais (SILVA, A. et al., 2020).

Um estudo realizado na Austrália, que teve como objetivo avaliar a prevalência de transtornos mentais e seus fatores de risco em enfermeiros, evidenciou elevadas prevalências de depressão, ansiedade e estresse, além de associação significativa da insatisfação no trabalho com o maior risco para o desenvolvimento de sintomas de depressão e estresse (MAHARAJ; LEES; LAL, 2019).

O trabalho, na condição de gerador de adoecimento mental, tem fomentado uma fonte considerável de debate e discussão. Na maioria dos países desenvolvidos, os distúrbios mentais já substituíram os musculoesqueléticos. O acometimento da saúde observada na força de trabalho é decorrente de problemas psiquiátricos, que incluem depressão, ansiedade e outras condições relacionadas ao estresse (PINHATTI et al., 2018).

O estresse relacionado ao trabalho pode ser determinado com ênfase nas atividades e exigências laborais que excedem a capacidade de enfrentamento do indivíduo (estressores organizacionais) ou nas respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais dos indivíduos

aos agentes estressores (MARTINS; GONÇALVES, 2019). A relação entre o ambiente laboral e o estresse, na equipe de enfermagem, também tem sido estudada (SOUSA et al., 2018a; ARAGÃO et al., 2021).

A exposição constante a situações estressantes, em ambientes ocupacionais, pode ocasionar um aumento dos riscos para o surgimento de transtornos psicológicos, insatisfação, desmotivação, absenteísmo, mudanças recorrentes de postos de trabalho e desistência da profissão. Soma-se que, além das repercussões psicológicas, pode existir detrimento à dimensão física dos trabalhadores, tais como as doenças cerebrovasculares, cardíacas e metabólicas (MOTA et al., 2021).

Tendo em vista tais considerações, é cada vez mais perceptível que o trabalho da enfermagem, devido seus aspectos peculiares, pode ser uma importante fonte de adoecimento do trabalhador. Com a saúde comprometida, o profissional tende a não comparecer ao local de trabalho, episódio conhecido como absenteísmo por doença ou absenteísmo-doença, que significa as ausências do trabalhador causadas por situação de doença (KUNRATH et al., 2021).

O absenteísmo na enfermagem ganha destaque diante da alta prevalência identificada, especialmente em instituições públicas de saúde do Brasil (OLIVEIRA et al., 2019). Sabe-se que quanto mais longo for o período de afastamento do trabalhador, maiores são as dificuldades impostas, uma vez que repercutem, sobretudo, nos aspectos econômicos e sociais das organizações, geram impacto negativo na qualidade do cuidado prestado ao usuário e afetam também a vida pessoal do trabalhador ausente (KUNRATH et al., 2021).

Lucca e Rodrigues (2015), em um estudo com profissionais de enfermagem de um hospital público universitário do Brasil, evidenciaram que os transtornos mentais e comportamentais foram os principais grupos de causas de afastamento do trabalho, demonstrando a necessidade de as instituições de saúde implementarem programas de promoção e preservação da saúde que assegurem a qualidade de vida e condições laborais satisfatórias a esses trabalhadores.

A literatura também aponta a enfermagem como sendo uma das categorias profissionais mais susceptíveis ao uso excessivo de substâncias psicoativas, em virtude da maior possibilidade de autoadministração e facilidade de acesso a essas substâncias no ambiente laboral. Além disso, não raro, o uso de psicofármacos ocorre como uma estratégia para enfrentamento e alívio do sofrimento e das tensões oriundas das exaustivas condições de trabalho, como forma de minimizar a tensão, o estresse e reduzir a percepção de sofrimento da realidade (RIBEIRO; FERNANDES; PILLON, 2020).

Corroborando com o contexto, convém destacar o alto risco para suicídio nesse grupo ocupacional, visto que seu ambiente de trabalho abriga fatores de risco cruciais. Um estudo transversal, realizado em Taiwan, que investigou a associação entre o ambiente laboral e ideação suicida nos enfermeiros, identificou uma prevalência de 18,3% de ideação suicida e o ambiente de trabalho precário como sendo um fator relevante para esse sentimento. O mesmo estudo também observou que o estresse ocupacional e o *burnout* são fatores que contribuem para suicídios na enfermagem (CHIN et al., 2019). Freire e colaboradores (2020) citam que o fácil acesso a diversos mecanismos utilizados para o ato suicida e o conhecimento de como manuseá-los também são fatores que ampliam os riscos aos quais esses profissionais podem estar expostos.

O sofrimento mental atrapalha a vida no âmbito pessoal, familiar, social, laboral, além do entendimento de si mesmo e dos outros, da habilidade de autocrítica, da aceitação dos problemas e a chance de ter prazer na vida (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018). Infelizmente, os profissionais, frequentemente, não conseguem perceber os problemas de saúde que estão sendo acometidos e não fazem relação dos seus sinais e sintomas às doenças. Encontram-se em um cotidiano em que cuidam da saúde de outras pessoas, porém acabam negligenciando o cuidado com sua própria saúde.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional analítico, de corte transversal, com abordagem quantitativa, que visa analisar a associação entre os TMC e a SMP dos trabalhadores de enfermagem.

Os delineamentos transversais são úteis para descrever variáveis e seus padrões de distribuição. As medições são feitas em um único momento, sem período de seguimento. São estudos para avaliar prevalência, objetivando conhecer o número de pessoas que tem determinada doença, viabilizando a alocação, pelos gestores, de maiores recursos para o cuidado dessas pessoas (HULLEY et al., 2015).

Nas pesquisas quantitativas, o pesquisador utiliza a coleta de dados para testar hipóteses, baseando-se na medição numérica e na análise estatística para estabelecer padrões e comprovar teorias, objetivando, ainda, generalizar os resultados encontrados em um grupo para uma coletividade maior. Os estudos quantitativos tentam explicar e prever os fenômenos pesquisados, buscando regularidades e relações causais entre os elementos em estudo (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), integrante do Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco (UPE) e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destinado a assistência de doenças infectocontagiosas, foi fundado em 1884 e denominado Hospital de Santa Águeda. No ano de 1925, foi reformado e recebeu o nome de Hospital Oswaldo Cruz, assistindo casos clínicos e cirúrgicos da tuberculose, além da cirurgia geral e torácica. Em 1964, passou a fazer parte da estrutura organizacional da Fundação de Ensino Superior de Pernambuco (FESP), com o título de Hospital das Clínicas Oswaldo Cruz. Posteriormente, em 1991, a FESP se tornou a Universidade de Pernambuco e, em 1994, o hospital passou a ser chamado Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Já em 2012, com a aprovação da Resolução Consun nº 18, foi incorporado ao Complexo Hospitalar da UPE (UPE, 2018).

O serviço possui mais de 400 leitos habilitados, compreendendo clínica médica e cirúrgica, doenças infecciosas e parasitárias, oncologia adulto e pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e transplantes. Destaca-se nas áreas de cirurgia bariátrica e transplante, além de oncologia, mastologia, geriatria, cuidados paliativos e tratamento de doenças infecciosas e parasitárias, sendo pioneiro na região Nordeste (UPE, 2018).

4.3 POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM

A população do estudo foi composta pelos profissionais de enfermagem, vinculados às unidades assistenciais do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em um total de 1.025 profissionais, sendo 205 enfermeiros e 820 auxiliares e técnicos de enfermagem.

Para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizada a fórmula para estudos com população finita (ARANGO, 2012), dada por:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q \times N}{Z\alpha^2 \times P \times Q + (N - 1) \times e^2}$$

Onde: n = tamanho da amostra; $Z\alpha = 1,96$ (confiança desejada de 95%); P = proporção de ocorrência do fenômeno de interesse (TMC em profissionais de enfermagem): 35% (RODRIGUES et al., 2014); e = margem de erro máxima tolerável: 4%; N = tamanho da população (1.025).

Assim, com base nos parâmetros citados, a estimativa amostral foi de 356 trabalhadores de enfermagem. Contudo, foi possível coletar dados de 384 profissionais de enfermagem, os quais compuseram a amostra deste estudo.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE AMOSTRA

Foram estabelecidos os seguintes critérios de elegibilidade:

- a) Critérios de inclusão: profissionais da equipe de enfermagem, compreendendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, independente do vínculo empregatício e que atuassem na instituição há pelo menos 06 meses. Tal critério fundamentou-se na crença de que este recorte temporal é suficiente para que se tenha apreendido a dinâmica do trabalho da instituição e na assistência ao paciente;

- b) Critérios de exclusão: profissionais de enfermagem que executavam funções administrativas e que não prestassem assistência direta ao paciente e funcionários que estavam ausentes do ambiente laboral no período da coleta dos dados por licença, férias ou outros motivos.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a concretização dos objetivos do estudo, os dados foram coletados por meio de três instrumentos: formulário sociodemográfico, ocupacional, de condições de saúde e hábitos de vida; *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20); e a escala de saúde mental positiva.

Para a avaliação das características sociodemográficas, ocupacionais, condições de saúde e hábitos de vida dos participantes, o questionário foi estruturado pela própria pesquisadora. O formulário apresentou 27 itens, distribuídos em três subtemas (APÊNDICE A):

- a) dados pessoais: idade, identidade de gênero, cor, situação conjugal, número de filhos, grau de escolaridade e renda familiar;
- b) informações profissionais: categoria profissional, setor de trabalho, turno de trabalho, regime de trabalho, tempo de trabalho na instituição, tipo de vínculo trabalhista, número de vínculos empregatícios, carga horária de trabalho, tempo de exercício na enfermagem e atuação na linha de frente de combate à covid-19;
- c) condições de saúde e hábitos de vida: presença de doença crônica, uso de medicamentos, prática de atividade física e frequência, padrão do sono (dificuldade para induzir/manter o sono, horas de sono, sensação de cansaço durante o dia e satisfação com o sono), autoavaliação do estado de saúde, tempo para lazer, consumo de álcool e frequência, se é tabagista e religião.

Quanto ao SRQ-20 (ANEXO A), trata-se de um questionário autoaplicável, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), destinado ao rastreamento de TMC. O referido instrumento foi validado para o contexto brasileiro em meados da década de oitenta (MARI; WILLIAMS, 1986) e, posteriormente, nos anos 2000 (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). É composto por vinte questões sobre a presença ou não de sintomas não psicóticos que a pessoa experimentou nos últimos 30 dias, com respostas do tipo dicotômicas (sim/não), em que cada resposta afirmativa é contabilizada como um ponto no somatório das respostas, que pode variar de 0 a 20 pontos.

Existem várias propostas de pontos de corte para determinar a suspeição de TMC utilizando o SRQ-20. No presente estudo, o ponto de corte adotado para suspeição de TMC foi de sete ou mais para respostas positivas, tanto para homens como para mulheres, com base também em pesquisas anteriores com trabalhadores da saúde (TITO et al., 2017; LUA et al., 2018a; PINHATTI et al., 2018).

O terceiro instrumento utilizado foi a escala de saúde mental positiva (ANEXO B). Trata-se da versão final adaptada e validada para o português brasileiro do *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF). A escala é composta por 14 itens que são respondidos em uma escala do tipo *Likert* de seis pontos, em que 1 representa “nunca” e 6 “todos os dias”, e se propõem avaliar vários aspectos da SMP. O instrumento possui três subescalas: bem-estar emocional (avalia aspectos como afetos positivos e satisfação com a vida), bem-estar psicológico (percepção do sujeito sobre seu crescimento pessoal, propósito de vida e outras características relacionadas ao desenvolvimento individual) e bem-estar social (avalia crenças de afiliação, conectividade e compatibilidade de valores com seu grupo social). Os níveis positivos de saúde mental são determinados através de percentis (quanto maior o percentil, melhor é a SMP), conforme o estudo de validação do instrumento (MACHADO; BANDEIRA, 2015).

4.6 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2021, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE, além da aquiescência do local de estudo.

Foi realizado contato com a chefia de enfermagem, a fim de obter listagem com os nomes e lotações de todos os profissionais de enfermagem que atuavam nos setores assistenciais da instituição. Os profissionais de enfermagem foram convidados a participar da pesquisa em seu ambiente de trabalho e receberam orientações detalhadas da pesquisa. Em caso de aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Cada participante recebeu três questionários: um referente a dados sociodemográficos, laborais e comportamentais; um para identificação dos TMC; e outro referente a SMP. Os instrumentos foram autoaplicáveis, todavia a pesquisadora se mantinha próxima, a fim de esclarecer quando houvesse qualquer questionamento durante o preenchimento. O tempo estimado para respondê-los foi de aproximadamente 20 minutos. Após o término, os

questionários e o TCLE foram recolhidos e arquivados em uma pasta, sob a responsabilidade da pesquisadora.

Vale salientar que, em razão da pandemia provocada pelo novo coronavírus e, sendo a pesquisa realizada de modo presencial, foram respeitadas as normas de biossegurança (utilização de EPI, higiene das mãos, distanciamento social) recomendadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), visando a redução de potenciais riscos de infecção e preservação da integridade dos participantes e da equipe de pesquisa.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados, foi construído um banco de dados no programa Microsoft Office Excel 2016 e as análises estatísticas foram efetuadas com o auxílio dos programas IBM SPSS, versão 25, e MEDCALC, versão 19.2.6.

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais, para as variáveis categóricas; e das medidas: média, desvio padrão (média \pm DP), coeficiente de variação, mediana, P25, P75 (mediana (P25; P75)), valor mínimo e valor máximo, para as variáveis numéricas. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas, foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher, quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. Na comparação entre categorias, em relação as variáveis numéricas, foram utilizados o teste de Mann-Whitney – no caso de duas categorias – e o teste de Kruskal-Wallis, no caso de mais de duas categorias. Nas situações de diferenças significativas pelo teste do Kruskal-Wallis, foram utilizados testes de comparações múltiplas de Conover.

Para avaliar o grau da relação entre duas variáveis numéricas, foi obtido o coeficiente de correlação de Spearman e o teste t-Student específico para a hipótese de correlação nula.

A escolha dos testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis foi decorrente da ausência de normalidade em pelo menos uma das categorias; e a correlação de Spearman foi devido à ausência da normalidade em pelo uma das duas variáveis. A verificação da normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk. O nível de confiança de 5,0% foi considerado para análise dos testes estatísticos.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo CEP da UFPE – sob o parecer de nº 4.964.689 (ANEXO D) – e do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE – sob o parecer de nº 5.005.649 (ANEXO E).

Em observação à resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, possíveis questionamentos sobre sua vida pessoal, familiar e laboral, bem como do direito de desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer dano ou prejuízo.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão expostos em forma de tabelas, com análises descritivas e de associação. Inicialmente, serão apresentados os dados sociodemográficos, ocupacionais, condições de saúde e hábitos de vida dos profissionais de enfermagem do HUOC. Em seguida, será apresentada a prevalência dos TMC, a análise da SMP e a associação entre ambos. Finalmente, serão apresentados os resultados sobre os fatores associados aos TMC.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A amostra foi composta por 384 profissionais de enfermagem, atuantes em unidades assistenciais do HUOC, em Recife, Pernambuco. A tabela 1 apresenta a distribuição das características sociodemográficas dos entrevistados: a idade dos pesquisados variou de 21 a 65 anos, teve média de 42,78 anos, desvio padrão de 9,24 anos e mediana de 44,00 anos. Observou-se maior frequência de mulher cisgênero (87%), faixa etária de 40 a 49 anos (41,7%), pardos (57,6%), casados (43,8%), católicos (33,6%) e profissionais com dois filhos (31,3%). A maioria dos trabalhadores tinha até o ensino médio completo (40,4%) e uma renda familiar de até três salários mínimos (42,4%).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
(continua)		
Gênero		
Mulher Cisgênero	334	87,0
Homem Cisgênero	48	12,5
Prefere não responder	2	0,5
Faixa etária (anos)		
21 a 39	131	34,1
40 a 49	160	41,7
50 a 65	93	24,2
Raça/Cor		
Parda	221	57,6
Branca	103	26,8
Preta	50	13,0
Amarela	9	2,3
Indígena	1	0,3

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

Variáveis	(conclusão)	
	n	%
Estado civil		
Casado	168	43,8
Solteiro	125	32,6
Divorciado	45	11,7
União estável	37	9,6
Viúvo	9	2,3
Religião		
Católica	129	33,6
Evangélica	127	33,1
Nenhuma	77	20,0
Outra	51	13,3
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	155	40,4
Ensino Superior Completo	57	14,8
Especialização	153	39,8
Mestrado	18	4,7
Doutorado	1	0,3
Filhos		
Nenhum	105	27,3
Um	117	30,5
Dois	120	31,3
Três ou mais	42	10,9
Renda familiar mensal (salários mínimos)		
Até três	163	42,4
Mais de três e até seis	144	37,5
Mais de seis	77	20,1

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

A tabela 2 apresenta as características relacionadas ao trabalho profissional. Ao analisar tais aspectos, constatou-se predomínio da categoria de técnicos de enfermagem (62,2%), a maioria dos participantes trabalhavam em unidades de enfermaria clínica (44,3%), no turno diurno (53,4%) e em regime de plantão (93%). As duas faixas de tempo de trabalho mais frequentes na instituição foram: mais de um a menos de dois anos (25,3%) e de dois a cinco anos (24,5%). Predominaram os trabalhadores com vínculo empregatício permanente (64,6%), com dois empregos (66,1%) e jornada semanal de trabalho entre 31 e 60 horas (54,2%), considerando os demais vínculos. O maior percentual (34,6%) tinha de 11 a 20 anos de atuação na enfermagem.

No que concerne a atuação na linha de frente de combate à covid-19, na instituição, um pouco mais da metade dos participantes (52,6%) havia atuado na linha de frente e 29,2% ainda atuavam na assistência a pacientes com covid-19 no momento da coleta de dados. Dentre aqueles participantes que já atuaram na linha de frente de combate ao novo coronavírus, 29,7% informaram ter atuado há menos de um ano e 22,9% informaram ter atuado há mais de um ano na unidade pesquisada.

Tabela 2 – Caracterização ocupacional dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
(continua)		
Categoria profissional		
Auxiliar de enfermagem	11	2,9
Técnico de enfermagem	239	62,2
Enfermeiro	134	34,9
Setor de trabalho		
Enfermaria clínica	170	44,3
Enfermaria cirúrgica	82	21,4
UTI	73	19,0
Triagem	18	4,7
Ambulatório	15	3,9
Outros	14	3,6
Bloco cirúrgico	12	3,1
Turno de trabalho		
Diurno	205	53,4
Noturno	168	43,8
Ambos	11	2,9
Regime de trabalho		
Plantonista	357	93,0
Diarista	24	6,3
Ambos	3	0,8
Tempo de instituição (anos)		
Até 1	61	15,9
Mais de 1 a menos que 2	97	25,3
2 a 5	94	24,5
Mais de 5 a 15	60	15,6
Mais de 15	72	18,8
Vínculo de trabalho		
Concurso	248	64,6
Contrato	136	35,4

Tabela 2 - Caracterização ocupacional dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

Variáveis	(conclusão)	
	n	%
Número de vínculos de trabalho		
Um	101	26,3
Dois	254	66,1
Três ou mais	29	7,6
Carga horária de trabalho semanal		
Até 30h	100	26,0
31h a 60h	208	54,2
> 60h	76	19,8
Tempo de enfermagem (anos)		
< 5	69	18,0
5 a 10	84	21,9
11 a 20	133	34,6
> 20	98	25,5
Atuação na linha de frente		
Atua	112	29,2
Atuou	202	52,6
Nunca atuou	70	18,2
Tempo que não atua mais na linha de frente (anos)		
Menos de um	114	29,7
Um ou mais	88	22,9
Não se aplica	182	47,4

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

No tocante as condições de saúde e hábitos de vida (Tabela 3), a maioria dos pesquisados informou ausência de doença crônica (74%), negou fazer uso de medicamento contínuo (66,9%), não fazia uso de bebida alcoólica (63,8%), não possuía o hábito de fumar (95,6%) e um total de 53,1% apontou inatividade física.

Com relação ao sono, um percentual maior de trabalhadores informou não possuir dificuldade para dormir (64,6%), 57,8% dormia em média 6 a 8 horas diárias, porém 71,9% referiu sensação de cansaço durante o dia e 61,5% declarou estar insatisfeito com o sono.

Constatou-se, também, que uma parcela significativa considerava seu estado de saúde bom (84,6%) e possuía tempo livre para lazer (78,6%).

Tabela 3 – Condições de saúde e hábitos de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
(continua)		
Doença crônica⁽¹⁾		
Nenhuma	284	74
Hipertensão arterial	50	13
Diabetes mellitus	17	4,4
Asma	11	2,9
Doenças da tireoide	7	1,8
Enxaqueca	5	1,3
Outras	32	8,3
Medicação contínua⁽¹⁾		
Não usa	257	66,9
Anti-hipertensivo	59	15,4
Antidiabético	18	4,7
Anticoncepcional	12	3,1
Antitireoidiano	11	2,9
Antidepressivo	10	2,6
Antiepilético	5	1,3
Anti-inflamatório	5	1,3
Vitaminas	5	1,3
Analgésico	4	1,0
Ansiolítico	4	1,0
Antiasmático	2	0,5
Outros	16	4,2
Uso de álcool		
Não usa	245	63,8
Uma vez ou mais ao dia	2	0,5
1 a 2 vezes por semana	40	10,4
1 vez ao mês	31	8,1
Raramente	66	17,2
Hábito do tabagismo		
Sim	17	4,4
Não	367	95,6
Prática de atividade física⁽¹⁾		
Não pratica	204	53,1
Musculação	93	24,2
Caminhada	61	15,9
Ciclismo	24	6,3
Corrida	22	5,7
Dança	6	1,6
Natação	6	1,6
Funcional	6	1,6
Crossfit	5	1,3
Hidroginástica	4	1,0

Tabela 3 - Condições de saúde e hábitos de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

Variáveis	(conclusão)	
	n	%
Luta	4	1,0
Pilates	4	1,0
Futebol	3	0,8
Yoga	1	0,3
Frequência da atividade física		
Não pratica	204	53,1
1 a 2 vezes por semana	68	17,7
3 a 5 vezes por semana	96	25,0
Diariamente	16	4,2
Dificuldade para dormir		
Sim	136	35,4
Não	248	64,6
Horas de sono		
Até 5	134	34,9
6 a 8	222	57,8
Mais de 8	28	7,3
Satisfação com o sono		
Sim	148	38,5
Não	236	61,5
Sensação de cansaço		
Sim	276	71,9
Não	108	28,1
Estado geral da saúde		
Bom	325	84,6
Ruim	59	15,4
Tempo para lazer		
Sim	302	78,6
Não	82	21,4

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

⁽¹⁾ Considerando a ocorrência de respostas múltiplas a soma das frequências é superior ao total.

A tabela 4 apresenta as estatísticas das variáveis: tempo de instituição, tempo de enfermagem e tempo que não atua mais na linha de frente de combate ao novo coronavírus. Ressalta-se que a variabilidade, expressa pelo coeficiente de variação (CV), foi muito elevada na variável tempo de instituição ($CV > 100\%$) e razoável nas outras duas variáveis ($50\% < CV < 100\%$).

Tabela 4 – Estatística do tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho na enfermagem e tempo que não atua na linha de frente dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

Variáveis	Estatísticas						
	Média ± DP	CV	Mínimo	P25	Mediana	P75	Máximo
Tempo de instituição (anos)	7,43 ± 8,51	114,54	0,50	1,50	3,00	15,00	45,00
Tempo de enfermagem (anos)	14,51 ± 9,33	64,30	0,58	6,00	15,00	21,00	45,00
Tempo que não atua mais na linha de frente (anos)	0,68 ± 0,42	61,76	0,08	0,25	0,67	1,00	1,50

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Nota: DP: Desvio Padrão | CV: Coeficiente de Variação | P25: Percentil 25 | P75: Percentil 75.

5.2 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SAÚDE MENTAL POSITIVA

A tabela 5 apresenta a frequência de ocorrência dos TMC (escore do SRQ-20) e da escala de saúde mental positiva pelo percentil. Verificou-se que 33,9% dos profissionais avaliados apresentaram quadro sugestivo de TMC (7 ou mais pontos), com pontuação média de 5,02 pontos ($\pm 4,28$). Com relação à escala de saúde mental positiva, 40,4% apresentaram níveis elevados de saúde mental ($> P75$).

Tabela 5 – Frequência de ocorrência dos TMC (escore do SRQ-20) e da Escala de Saúde Mental Positiva (percentil) dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
SRQ-20		
Ausência de transtorno (0 a 6 pontos)	254	66,1
Suspeição de TMC (≥ 7 pontos)	130	33,9
SMP pelos percentis		
Até P25 (Até 50 pontos)	60	15,6
$> P25$ a $P50$ (51 a 60 pontos)	71	18,5
$> P50$ a $P75$ (61 a 68 pontos)	98	25,5
$> P75$ (69 a 84 pontos)	155	40,4

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Nota: P25: Percentil 25 | P50: Percentil 50 | P75: Percentil 75.

Na tabela 6, temos a distribuição da SMP, de acordo com o score do SRQ-20. Destaca-se que o percentual com suspeição de TMC reduziu, à medida que os percentis da SMP

aumentaram; e o percentual de profissionais com ausência de TMC aumentou, conforme o crescimento dos percentis da SMP. Além disso, a associação entre as duas variáveis se mostrou significativa ($p < 0,001$). O valor obtido da correlação de Spearman, entre os escores das escalas SRQ-20 e SMP, foi $-0,597$ ($p < 0,001$) o que, pelo valor negativo, indica relação inversa.

Tabela 6 – Distribuição da Saúde Mental Positiva (percentil) segundo o resultado do SRQ-20 dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

SMP	SRQ-20				Grupo Total		Valor de p
	Suspeição de TMC		Ausência de transtorno				
	n	%	n	%	n	%	
Até P25 (Até 50 pontos)	51	39,2	9	3,5	60	15,6	$p^{(1)} < 0,001^*$
> P25 a P50 (51 a 60 pontos)	33	25,4	38	15,0	71	18,5	
> P50 a P75 (61 a 68 pontos)	28	21,5	70	27,6	98	25,5	
> P75 (69 a 84 pontos)	18	13,8	137	53,9	155	40,4	
TOTAL	130	100,0	254	100,0	384	100,0	

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

*Associação significativa ao nível de 5,0%.

⁽¹⁾ Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Quanto aos dados do SRQ-20, segundo a categoria da SMP (percentil), observa-se que a média e mediana do SRQ-20 reduziram com a categoria da SMP. Essas diferenças se mostraram significativas entre as categorias e, pelos testes de comparações múltiplas, se comprova diferenças significativas entre cada uma delas (Tabela 7).

Tabela 7 – Avaliação do escore SRQ-20 segundo a categoria da Saúde Mental Positiva (percentil) dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

SMP-percentil				
Até P25 (n = 60)	> P25 a P50 (n = 71)	> P50 a P75 (n = 98)	> P75 (n = 155)	Valor de p
Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	
10,47 ± 3,80 ^(A)	6,24 ± 3,68 ^(B)	4,43 ± 3,62 ^(C)	2,74 ± 2,82 ^(D)	$p^{(1)} < 0,001^*$
10,50 (8,00; 13,00)	6,00 (3,00; 9,00)	3,00 (1,00; 7,00)	2,00 (0,00; 4,00)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

* Diferença significativa ao nível de 5,0%.

(1) Pelo teste Kruskal-Wallis com comparações do teste do Conover.

Obs.: Se as letras entre parênteses são todas distintas, comprova-se diferença significativa entre as categorias do SMP-percentis.

5.3 FATORES ASSOCIADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Investigou-se associação entre os TMC e as variáveis sociodemográficas, ocupacionais, condições de saúde e hábitos de vida dos trabalhadores de enfermagem. A tabela 8 apresenta as associações entre as variáveis sociodemográficas e os TMC. Identificou-se associação significativa entre a ocorrência de TMC e as variáveis gênero, faixa etária e número de filhos. Observa-se que ser mulher cisgênero ($p= 0,039$; OR: 2,1; IC: 1,0 – 4,4), estar na faixa etária de 21 a 39 anos ($p= 0,015$; OR: 2,3; IC: 1,3 – 4,1) e possuir um filho ($p= 0,017$; OR: 1,1; IC: 0,6 – 1,9) aumentaram a chance de o profissional apresentar quadro sugestivo de TMC.

Tabela 8 – Associação entre variáveis sociodemográficas e TMC em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

Variáveis	SRQ-20				Valor de p	OR	IC à 95%
	Suspeição de TMC		Ausência de transtorno				
	n	%	n	%			
Gênero					$p^{(1)} = 0,039^*$		
Mulher Cisgênero	120	35,9	214	64,1		2,1	1,0 a 4,4
Homem Cisgênero	10	20,8	38	79,2		1,0	1,0
Faixa etária (anos)					$p^{(1)} = 0,015^*$		
21 a 39	56	42,7	75	57,3		2,3	1,3 a 4,1
40 a 49	51	31,9	109	68,1		1,4	0,8 a 2,5
50 a 65	23	24,7	70	75,3		1,0	1,0
Raça/Cor					$p^{(1)} = 0,825$		
Parda	71	32,1	150	67,9		1,0	1,0
Branca	36	35,0	67	65,0		1,1	0,7 a 1,9
Preta	19	38,0	31	62,0		1,3	0,7 a 2,4
Amarela/Indígena	4	40,0	6	60,0		1,4	0,4 a 5,1
Estado civil					$p^{(1)} = 0,341$		
Solteiro	65	36,3	114	63,7		1,2	0,8 a 1,9
Casado/ união estável	65	31,7	140	68,3		1,0	1,0
Religião					$p^{(1)} = 0,157$		
Católica	41	31,8	88	68,2		1,0	1,0
Evangélica	37	29,1	90	70,9		0,9	0,5 a 1,5
Nenhuma	34	44,2	43	55,8		1,7	0,9 a 3,0
Outra	18	35,3	33	64,7		1,2	0,6 a 2,3

(continua)

Tabela 8 – Associação entre variáveis sociodemográficas e TMC em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

(conclusão)

Variáveis	SRQ-20				Valor de p	OR	IC à 95%
	Suspeição de TMC		Ausência de transtorno				
	n	%	n	%			
Escolaridade					$p^{(1)} = 0,103$		
Médio completo	46	29,7	109	70,3		1,0	
Superior completo	20	35,1	37	64,9		1,3	0,7 a 2,4
Especialização	53	34,6	100	65,4		1,3	0,8 a 2,0
Mestrado/Doutorado	11	57,9	8	42,1		3,3	1,2 a 8,6
Filhos					$p^{(1)} = 0,017^*$		
Nenhum	40	38,1	65	61,9		1,0	1,0
Um	47	40,2	70	59,8		1,1	0,6 a 1,9
Dois	27	22,5	93	77,5		0,5	0,3 a 0,8
Três ou mais	16	38,1	26	61,9		1,0	0,5 a 2,1
Renda					$p^{(1)} = 0,502$		
Até 3 salários	51	31,3	112	68,7		1,0	1,0
Mais de 3 a 6	49	34,0	95	66,0		1,1	0,7 a 1,8
Mais de 6	30	39,0	47	61,0		1,4	0,8 a 2,5

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Nota: OR: *Odds Ratio* | IC: Intervalo de Confiança.

* Associação significativa ao nível de 5,0%.

⁽¹⁾ Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 9, foram registradas associações significativas ($p < 0,05$) entre todas as variáveis relacionadas às condições de saúde e hábitos de vida dos trabalhadores e os TMC, exceto com as variáveis uso de álcool, tabagismo e frequência da atividade física. Para as variáveis com associações significativas, enfatiza-se que a suspeição de TMC foi mais elevada entre os que não faziam atividade física ($p < 0,001$; OR: 2,3; IC: 1,5 - 3,5); os que possuíam dificuldade para dormir ($p < 0,001$; OR: 4,6; IC: 2,9 - 7,2); aqueles que dormiam cinco horas ou menos por dia ($p = 0,007$; OR: 3,5; IC: 1,3 - 9,8); os que não estavam satisfeitos com o sono ($p < 0,001$; OR: 6; IC: 3,5 - 10,4); os que apresentavam sensação de cansaço durante o dia; os que auto avaliaram seu estado de saúde como ruim ($p < 0,001$; OR: 6; IC: 3,3 - 11,1); os que não possuíam tempo para lazer ($p < 0,001$; OR: 5,7; IC: 3,4 - 9,7); aqueles que relataram doença crônica ($p < 0,001$; OR: 1,9; IC: 1,2 - 3,1); e os que faziam uso de medicação contínua ($p < 0,001$; OR: 1,9; IC: 1,2 - 2,9).

Tabela 9 – Associação entre variáveis relacionadas às condições de saúde e hábitos de vida e TMC em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

(continua)

Variáveis	SRQ-20				Valor de p	OR	IC à 95%
	Suspeição de TMC		Ausência de transtorno				
	n	%	n	%			
Álcool					$p^{(1)} = 0,182$		
Sim	53	38,1	86	61,9		1,3	0,9 a 2,1
Não	77	31,4	168	68,6		1,0	1,0
Tabagismo					$p^{(1)} = 0,239$		
Sim	8	47,1	9	52,9		1,8	0,7 a 4,7
Não	122	33,2	245	66,8		1,0	1,0
Atividade física					$p^{(1)} < 0,001^*$		
Sim	44	24,4	136	75,6		1,0	1,0
Não	86	42,2	118	57,8		2,3	1,5 a 3,5
Frequência da atividade física					$p^{(1)} = 0,801$		
Diariamente	3	18,8	13	81,3		1,0	1,0
1 a 2 vezes por semana	18	26,5	50	73,5		1,6	0,4 a 6,1
3 a 5 vezes por semana	23	24,0	73	76,0		1,4	0,4 a 5,2
Dificuldade para dormir					$p^{(1)} < 0,001^*$		
Sim	76	55,9	60	44,1		4,6	2,9 a 7,2
Não	54	21,8	194	78,2		1,0	1,0
Horas de sono					$p^{(1)} = 0,007^*$		
Até 5	58	43,3	76	56,7		3,5	1,3 a 9,8
6 a 8	67	30,2	155	69,8		2	0,7 a 5,5
Mais de 8	5	17,9	23	82,1		1,0	1,0
Satisfação com o sono					$p^{(1)} < 0,001^*$		
Sim	19	12,8	129	87,2		1,0	1,0
Não	111	47,0	125	53,0		6	3,5 a 10,4
Sensação de cansaço					$p^{(1)} < 0,001^*$		
Sim	128	46,4	148	53,6		**	**
Não	2	1,9	106	98,1			
Estado geral da saúde					$p^{(1)} < 0,001^*$		
Bom	89	27,4	236	72,6		1,0	1,0
Ruim	41	69,5	18	30,5		6	3,3 a 11,1
Tempo para lazer					$p^{(1)} < 0,001^*$		
Sim	76	25,2	226	74,8		1,0	1,0
Não	54	65,9	28	34,1		5,7	3,4 a 9,7

Tabela 9 – Associação entre variáveis relacionadas às condições de saúde e hábitos de vida e TMC em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

(conclusão)

Variáveis	SRQ-20				Valor de p	OR	IC à 95%
	Suspeição de TMC		Ausência de transtorno				
	n	%	n	%			
Doença crônica					$p^{(1)} = 0,006^*$		
Sim	45	45,0	55	55,0		1,9	1,2 a 3,1
Não	85	29,9	199	70,1		1,0	1,0
Uso de medicação contínua					$p^{(1)} = 0,006^*$		
Sim	55	43,3	72	56,7		1,9	1,2 a 2,9
Não	75	29,2	182	70,8		1,0	1,0

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Nota: OR: *Odds Ratio* | IC: Intervalo de Confiança.

* Associação significativa ao nível de 5,0%.

** Não foi possível ser calculado devido à ocorrência de frequências muito baixas.

⁽¹⁾ Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Sobre as associações entre as variáveis ocupacionais e os TMC, a tabela 10 mostra que o vínculo de trabalho foi a única variável com associação significativa ($p < 0,05$). É possível verificar que ser concursado aumentou a chance de o trabalhador apresentar suspeição de TMC ($p = 0,002$; OR: 2,1; IC: 1,3 a 3,4).

Tabela 10 – Associação entre variáveis ocupacionais e TMC em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

(continua)

Variáveis	SRQ-20				Valor de p	OR	IC à 95%
	Suspeição de TMC		Ausência de transtorno				
	n	%	n	%			
Profissão					$p^{(1)} = 0,115$		
Auxiliar de enfermagem	6	54,5	5	45,5		2,0	0,6 a 6,7
Técnico de enfermagem	73	30,5	166	69,5		0,7	0,5 a 1,1
Enfermeiro	51	38,1	83	61,9		1,0	1,0
Setor de trabalho					$p^{(1)} = 0,371$		
Enfermaria clínica	59	34,7	111	65,3		1,9	0,5 a 7,3
Enfermaria cirúrgica	24	29,3	58	70,7		1,5	0,4 a 5,9
UTI	23	31,5	50	68,5		1,7	0,4 a 6,6
Triagem	7	38,9	11	61,1		2,3	0,5 a 11,4
Ambulatório	7	46,7	8	53,3		3,2	0,6 a 16,4
Bloco cirúrgico	7	58,3	5	41,7		5,1	0,9 a 28,6
Outro	3	21,4	11	78,6		1,0	1,0

Tabela 10 – Associação entre variáveis ocupacionais e TMC em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

(continuação)

Variáveis	SRQ-20				Valor de p	OR	IC à 95%
	Suspeição de TMC		Ausência de transtorno				
	n	%	n	%			
Turno de trabalho					$p^{(1)} = 0,632$		
Diurno	66	32,2	139	67,8		1,3	0,3 a 4,9
Noturno	61	36,3	107	63,7		1,5	0,4 a 5,9
Diurno + Noturno	3	27,3	8	72,7		1,0	1,0
Regime de trabalho					$p^{(2)} = 0,998$		
Diarista	8	33,3	16	66,7		**	**
Plantonista	121	33,9	236	66,1		**	**
Diarista + plantonista	1	33,3	2	66,7		**	**
Tempo de instituição					$p^{(1)} = 0,531$		
Até um ano	19	31,1	42	68,9		1,0	1,0
Mais de 1 a menos que 2	30	30,9	67	69,1		1,0	0,5 a 2,0
2 a 5	30	31,9	64	68,1		1,0	0,5 a 2,1
Mais de 5 a 15	26	43,3	34	56,7		1,7	0,8 a 3,6
Mais de 15	25	34,7	47	65,3		1,2	0,6 a 2,4
Vínculo de trabalho					$p^{(1)} = 0,002^*$		
Contrato	32	23,5	104	76,5		1,0	1,0
Concurso	98	39,5	150	60,5		2,1	1,3 a 3,4
Número de vínculos					$p^{(1)} = 0,789$		
Um	32	31,7	69	68,3		1,0	0,4 a 2,5
Dois	89	35,0	165	65,0		1,2	0,5 a 2,7
Três ou mais	9	31,0	20	69,0		1,0	1,0
Carga horária de trabalho					$p^{(1)} = 0,600$		
Até 30	30	30,0	70	70,0		1,0	1,0
31 a 60	72	34,6	136	65,4		1,2	0,7 a 2,1
> 60	28	36,8	48	63,2		1,4	0,7 a 2,6
Tempo de enfermagem					$p^{(1)} = 0,571$		
< 5 anos	22	31,9	47	68,1		1,0	1,0
5 a 10	32	38,1	52	61,9		1,3	0,7 a 2,6
11 a 20	40	30,1	93	69,9		0,9	0,5 a 1,7
> 20	36	36,7	62	63,3		1,2	0,6 a 2,4
Atuação na linha de frente					$p^{(1)} = 0,078$		
Atua	30	26,8	82	73,2		1,0	1,0
Atuou	70	34,7	132	65,3		1,4	0,9 a 2,4
Nunca atuou	30	42,9	40	57,1		2,1	1,1 a 3,9

Tabela 10 – Associação entre variáveis ocupacionais e TMC em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Recife, PE, Brasil, 2022.

(conclusão)

Variáveis	SRQ-20				Valor de p	OR	IC à 95%
	Suspeição de TMC		Ausência de transtorno				
	n	%	n	%			
Tempo que não atua na linha de frente					$p^{(1)} = 0,654$		
Menos de um ano	38	33,3	76	66,7		1,0	1,0
Um ou mais	32	36,4	56	63,6		1,1	0,6 a 2,0

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Nota: OR: *Odds Ratio* | IC: Intervalo de Confiança.

* Associação significativa ao nível de 5,0%.

** Não foi determinar devido à ocorrência de frequências muito baixas.

(1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

(2) Pelo teste Exato de Fisher.

6 DISCUSSÃO

A partir da análise das características sociodemográficas da equipe de enfermagem, comprovou-se, quanto ao gênero, o predomínio de mulher cisgênero (87%), reproduzindo o perfil de profissionais de enfermagem no mundo, constatado em outras pesquisas atuais (SAMPAIO; OLIVEIRA; PIRES, 2020; CARVALHO et al, 2020). Esse fato também condiz com o relatório final da pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”, produzido pela FIOCRUZ/COFEN (2017), o qual revela que a categoria de enfermagem é predominantemente feminina (85,1%) e ressalta uma nova tendência, que é o crescimento do contingente masculino nos últimos anos.

Durante muito tempo, a enfermagem foi relacionada às mulheres. Segundo Chiavone e colaboradores (2019), tal fato tem origem histórica, visto que, antes, era exercida exclusivamente por mulheres e de maneira empírica. Ao se estruturar como ciência, a enfermagem trouxe uma nova concepção da profissão e, com isso, possibilitou a ideia de que o cuidado não é uma característica feminina e pode ser praticado também por homens, apesar de ainda ser observado o predomínio de mulheres na profissão.

No que diz respeito à idade dos trabalhadores estudados, foi observado que 41,7% tinham entre 40 e 49 anos. Esses resultados confirmam os dados de uma pesquisa nacional sobre o perfil sociodemográfico da enfermagem, que identificou 40,1% de trabalhadores de enfermagem com idade entre 36 e 50 anos. São trabalhadores que se encontram na fase de “maturidade profissional”, determinada por pleno desenvolvimento da capacidade técnica, prática e habilidade cognitiva (MACHADO et al., 2016a).

Ao analisar a raça/cor, a pesquisa mostrou que a maioria dos trabalhadores se autodeclararam pardos (57,6%), dado semelhante a uma pesquisa realizada também no Nordeste brasileiro, onde 65,8% dos profissionais de enfermagem se autorreferiram pardos/amarelos (SOUSA et al., 2018b). O achado difere de um estudo realizado com profissionais de enfermagem do Rio Grande do Sul, onde o maior quantitativo de trabalhadores se autorreferiram brancos (MAGNAGO et al., 2015).

Segundo Marinho e colaboradores (2022), a composição racial dos profissionais de enfermagem é determinada pelo arranjo da população, que, no Brasil, se distingue entre as regiões do país, com maior concentração de brancos nas regiões Sul e Sudeste e de pretos e pardos nas regiões Norte e Nordeste. Para análises sociodemográficas, é importante considerar as desigualdades regionais presentes no país e que foram moldadas no decurso da história.

Referente a situação conjugal, o maior extrato era de trabalhadores casados (43,8%). A predominância verificada neste estudo tem consonância com pesquisa realizada por Santos, J. e colaboradores (2019), em um hospital universitário público da Região Sul do Brasil, que encontrou 50% de casados em uma amostra de 106 enfermeiros; e com outra pesquisa realizada por Nowacka e colaboradores (2018), com enfermeiros na Polônia, onde 72,32% eram casados.

Ademais, a maioria dos profissionais possuíam filhos. Corroborando esse achado, Santos, S. e colaboradores (2017), em pesquisa sobre características socioeconômicas de profissionais de enfermagem hospitalar, observaram que a amostra foi composta, em sua maioria, por indivíduos com filhos (67,2%).

No que se refere a crença religiosa, constatou-se que um número expressivo de trabalhadores possuía religião (79,9%). Esse achado converge com o encontrado no último censo demográfico realizado no Brasil, que demonstrou que 92% da população possuía religião (IBGE, 2010). Além disso, evidenciou-se um crescimento da diversidade religiosa no país.

Os dados referentes à escolaridade revelaram que, apesar de a amostra ser composta por 34,9% de enfermeiros, 59,6% dos pesquisados possuíam nível superior e 44,8% fizeram algum curso de pós-graduação. Tais dados podem ser reforçados através de um inquérito nacional, realizado para caracterização da formação da equipe de enfermagem, onde foi observado que 80,0% dos enfermeiros brasileiros tinham pós-graduação e 34,3% dos auxiliares e técnicos de enfermagem eram graduados (MACHADO et al., 2016b).

Segundo Wermelinger, Lima e Vieira (2016), esses trabalhadores, em sua pluralidade, apresentam escolaridade além da exigida para o desempenho de suas funções, revelando um fenômeno denominado “superqualificação”, definida pela ampliação do ingresso ao ensino superior pelos trabalhadores, sem a equivalente expansão da oferta de postos de trabalho mais qualificados.

No quesito renda familiar, foi possível observar que a maioria da amostra (42,4%) possuía renda familiar mensal de até três salários mínimos. A enfermagem, assim como outras profissões da saúde, enfrenta desgastes das relações de trabalho, baixas remunerações e condições laborais inadequadas (SILVA, R. et al., 2020).

A prevalência de suspeição de TMC, entre os trabalhadores de enfermagem da instituição pesquisada (33,9%), foi semelhante ao encontrado em outras investigações, com a mesma categoria profissional, em um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro (OLIVEIRA et al., 2020) e em um hospital universitário público no Paraná (PINHATTI et al., 2018). Porém, outros estudos nacionais apresentaram prevalências maiores, sendo um deles realizado com profissionais de enfermagem de um hospital oncológico (NASCIMENTO et al., 2019) e outro

com técnicos de enfermagem atuantes em um hospital universitário de Minas Gerais (SANTOS et al., 2020), cujas prevalências de TMC foram de 57,6% e 46,9%, respectivamente.

Ainda, um estudo realizado com 302 profissionais de enfermagem, atuantes em um pronto socorro adulto e em unidades de terapia intensiva, Adulto e Coronariana, pertencentes a um hospital público de ensino e em duas unidades públicas de pronto atendimento, no interior de Minas Gerais, identificou uma prevalência de TMC de 20,5% (MOURA et al., 2022).

Esses resultados sugerem que ambientes laborais retratam distintos perfis de morbidade do trabalhador de enfermagem, considerando o contexto e as condições de trabalho, as relações socioprofissionais e o perfil dos usuários assistidos (SOUSA et al., 2019).

Além de explorar a prevalência dos TMC e os fatores associados ao desenvolvimento desses transtornos entre os profissionais de enfermagem, que será discutido mais adiante, a nova contribuição do presente estudo foi a investigação da SMP dessa classe trabalhadora. A análise dos níveis de SMP demonstrou que a maioria dos profissionais de enfermagem se posicionou no nível mais elevado (>P75). Esse resultado está de acordo com os dados apresentados no estudo conduzido por Mantas e colaboradores (2015), com 102 profissionais de saúde da Espanha, onde se notou que os trabalhadores apresentaram níveis moderadamente altos de SMP.

Pesquisa desenvolvida com trabalhadores de um hospital psiquiátrico em Singapura analisou a associação entre o bem-estar psicossocial e a SMP. Foi constatado que o ambiente laboral interfere na saúde mental e no bem-estar dos profissionais, uma vez que a satisfação no trabalho foi significativamente associada com a SMP (PICCO et al., 2017).

Apesar da maioria dos trabalhadores se posicionarem no nível mais alto de SMP, neste estudo, merece particular atenção o número de profissionais com a SMP em níveis mais baixos (15,6%) e a necessidade de identificar seus fatores preditores, de forma a aumentá-la.

A respeito da associação entre a SMP com os TMC, os resultados obtidos evidenciaram que as medidas de SMP se encontravam relacionadas com as medidas de psicopatologia, no sentido negativo. Esse resultado corrobora a perspectiva de Keyes (2002), quando afirma que níveis mais altos de saúde mental positiva reduzem a probabilidade de desenvolvimento de transtorno mental.

Estudo transversal realizado na Itália, com profissionais de saúde, durante a pandemia da COVID-19, investigou a associação entre os escores de SMP e o desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e identificou que a maioria dos profissionais apresentou SMP moderada (57,7%), cerca de um terço (33,4%) possuía SMP elevada e menos de 10% apresentaram SMP baixa. Além disso, os resultados também mostraram que baixos

níveis de SMP revelaram-se como um potencial fator de risco para TEPT e os níveis mais elevados provou ser um potencial fator de proteção (BASSI et al., 2021).

Os dados desta pesquisa também são consistentes com outra investigação que evidenciou que indivíduos que mantiveram ou ganharam níveis mais altos de SMP apresentaram, respectivamente, 27,6 e 7,6 vezes mais chances de se recuperar de um transtorno mental, quando comparados àqueles que mantiveram níveis mais baixos de SMP, sugerindo que a SMP pode ser um mecanismo importante para que os indivíduos se recuperem de doenças mentais e permaneçam mentalmente saudáveis. Além disso, os resultados apontaram para a exigência de englobar avaliações e intervenções positivas de saúde mental nos sistemas de saúde (IASIELLO et al., 2019).

Uma pesquisa desenvolvida no Paquistão, que investigou a prevalência de níveis positivos de bem-estar mental em grupos profissionais que atuavam em diversos ambientes de trabalho, identificou que maiores níveis de SMP amortecem o impacto de estressores negativos nos domínios pessoal e laboral. Tais achados apontam uma grande necessidade de direcionar o foco para o envolvimento de estratégias de promoção da saúde mental, com o propósito de potencializar uma força de trabalho produtiva e próspera, ao invés de se reter unicamente na diminuição do sofrimento psicológico (BATOOL; HANIF, 2019).

No que se refere a fatores associados aos TMC em profissionais de enfermagem, esta pesquisa evidenciou que aspectos sociodemográficos podem influenciar no processo de adoecimento psíquico. Constatou-se associação estatisticamente significativa entre a variável gênero e o desfecho de TMC, com maior prevalência entre as mulheres. Tal achado vai ao encontro dos resultados de outros estudos sobre a mesma temática, com trabalhadores da saúde (OLIVEIRA et al., 2020; LOPES et al., 2021) e de outras áreas profissionais (MOTA; SILVA; AMORIM, 2020; MACHADO; LIMONGI, 2019), que associaram o sexo feminino aos TMC.

A maior ocorrência de TMC entre as mulheres pode ser entendida em consequência de compromissos assumidos com a família, aliado às atividades laborais com longas jornadas de trabalho e inserção em postos de trabalho mais precários e desvalorizados. Desse modo, as mulheres estão mais vulneráveis ao estresse, ansiedade e transtornos mentais (CAMPOS et al., 2020).

Lua e colaboradores (2018a), em estudo com trabalhadoras de enfermagem, encontraram uma associação entre o trabalho doméstico e profissional, onde a carga de trabalho diária das mulheres estudadas foi incorporada ao trabalho doméstico, expondo-as a uma dupla ou tripla jornada de trabalho, que implica em sobrecargas física e psíquica. Dessa forma, quando analisado a carga de trabalho, especialmente em ocupações compostas predominantemente por

mulheres, como a área da enfermagem, é importante a análise sobre a contribuição da carga de trabalho doméstica (SALVARO; MARIANO, 2021).

A variável idade também se mostrou associada aos TMC. A suspeição de TMC aumentou nas faixas etárias mais jovens, sendo mais prevalente nos profissionais com idade entre 21 e 39 anos. Um estudo europeu, que analisou cerca de 35 mil enfermeiros, também constatou que o sofrimento mental foi mais acentuado entre os enfermeiros mais jovens e pareceu diminuir ao longo da vida (VAN DER HEIJDEN et al., 2017). No Brasil, um estudo realizado com enfermeiros intensivistas observou resultado semelhante, mostrando que esses distúrbios parecem ser mais prevalentes entre os mais jovens (NASCIMENTO et al., 2019).

A população mais jovem pode ser considerada mais suscetível a situações de estresse e adoecimento, em virtude da menor experiência profissional. Outrossim, pode existir um possível efeito de geração, sugerindo, na atualidade, a presença de maior grupo de jovens emocionalmente mais sensíveis ao impacto das pressões no ambiente laboral (FARIA et al., 2018).

Com relação à variável filhos, verificou-se que ter um filho foi estatisticamente significativo com maior prevalência de TMC. O resultado encontrado neste estudo está de acordo com as investigações realizadas por Dal Pai e colaboradores (2015) e Pinhatti e colaboradores (2018), em que foi observado que os trabalhadores com filhos estiveram mais propensos a desenvolver TMC. Em contrapartida, um estudo mostrou que profissionais sem filhos apresentaram mais chances de desenvolvimento de distúrbios psíquicos (MOURA et al., 2022). Portanto, com relação a essa associação, ainda não há consenso na literatura, e é possível que outros fatores confundidores possam interferir na relação entre essas variáveis. Algumas pesquisas retratam que o cuidado com os filhos gera pressão, diante da nova responsabilidade assumida, ao mesmo tempo em que outras apontam que a presença do filho equilibra o indivíduo e proporciona o uso de melhores estratégias de enfrentamento das situações difíceis. Esse comportamento é atrelado a uma maior exigência do indivíduo que, com o nascimento dos filhos, torna-se responsável por outro e, portanto, precisa escolher condutas seguras e evitar comportamentos de risco (TOMAZ et al., 2020).

No que se refere a condições de saúde e hábitos de vida, as variáveis atividade física, dificuldade para dormir, horas de sono, satisfação com o sono, sensação de cansaço, estado geral de saúde, tempo para lazer, presença de doença crônica e uso de medicação contínua obtiveram associações estatísticas significativas com a prevalência de TMC.

No presente estudo, os indivíduos que não realizavam atividade física apresentaram maior proporção de TMC quando comparados àqueles que praticavam exercício físico. De

forma similar, em estudo com profissionais de enfermagem, ao analisar a associação entre hábitos de vida e estresse ocupacional, observou-se associação positiva do estresse com a inatividade física (NETO; XAVIER; ARAUJO, 2020).

Existe uma relação inversamente proporcional entre a atividade física e o estresse ocupacional, ou seja, quanto melhor o condicionamento físico, menores os níveis de estresse. Outrossim, existe maior resistência ao estresse em praticantes de atividade física. Admite-se, portanto, a prática regular de atividades e exercícios físicos como fator de proteção contra morbidades psíquicas (CONCEIÇÃO et al., 2019).

Levantamento conduzido com profissionais de saúde da Espanha, identificou que a prática do exercício físico diário foi um fator de proteção para o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos, uma vez que a atividade física atenua a resposta ansiosa aos estímulos emocionais (LA CRUZ et al., 2019).

Mecanismos fisiológicos e psicológicos estão relacionados ao entendimento dessa associação. O exercício físico favorece a diminuição da liberação de hormônios relacionados ao estresse, como o cortisol, a adrenalina e a noradrenalina, além do componente psicossocial referente a melhora da autoimagem e autoestima, redução da ociosidade e aumento da possibilidade de novas interações sociais, entrosamento e melhora da percepção de bem-estar (MIKKELSEN et al., 2017). Vale ressaltar que o hábito do exercício físico compõe um comportamento modificável e que deve ser incentivado nos indivíduos.

É comum a associação entre TMC e problemas com o sono. Os resultados apontaram que a prevalência de TMC foi maior entre profissionais de enfermagem que possuíam dificuldade para dormir e que estavam insatisfeitos com o sono. Além disso, verificou-se, também, que a prevalência de TMC aumentou com a diminuição das horas de sono.

Esses resultados confirmam um recente estudo realizado por Cavalheiri e colaboradores (2021), também com profissionais de enfermagem, no qual foi identificado que os trabalhadores classificados com TMC apresentaram cinco vezes mais probabilidade de sono ruim. Outra pesquisa, desenvolvida apenas com mulheres, verificou associação entre o TMC e a menor duração de sono (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018).

Semelhantemente, estudo realizado na China, com aproximadamente novecentos enfermeiros, encontrou uma correlação positiva entre a má qualidade do sono e sintomas depressivos (DAI et al., 2019). A qualidade do sono interfere no funcionamento de muitos processos fisiológicos, como o sistema imunológico, metabolismo corporal, equilíbrio hormonal, saúde psíquica e emocional, sendo capaz de provocar fadiga, desequilíbrio físico e mental e danos à saúde (CATTANI et al., 2021).

A autoavaliação negativa do estado geral de saúde é um fator apontado como um dos agentes associado a distúrbios psíquicos, que também foi revelado na pesquisa em tela, corroborando achados semelhantes de outros autores. Lua e colaboradores (2018b), em estudo com trabalhadoras de enfermagem da atenção básica, identificou que a suspeição de TMC esteve associada a autoavaliação negativa da saúde. De forma similar, pesquisa desenvolvida com agentes comunitários de saúde verificou que os trabalhadores que autoavaliaram sua saúde como ruim, apresentaram maior prevalência de TMC (SANTOS, A. et al., 2017).

A autoavaliação do estado de saúde é um relevante indicador do construto multidimensional da saúde e representa o entendimento que as pessoas têm sobre sua saúde. Trata-se de um indicador subjetivo, que compreende tanto componentes físicos quanto emocionais dos indivíduos, além de aspectos do bem-estar e da satisfação com a própria vida. A percepção do indivíduo se sentir doente não resulta somente das sensações físicas de dor e desconforto, mas, principalmente, das consequências sociais e psicológicas da presença da enfermidade (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013; SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018; BARBOSA et al., 2020).

Outro comportamento associado aos TMC, entre os profissionais de enfermagem, foi a falta de tempo para lazer. Os trabalhadores que referiram não possuir tempo para lazer estavam 5,7 vezes mais propensos aos TMC do que aqueles que referiram possuir tempo para descanso. Pesquisa brasileira, realizada com trabalhadores de enfermagem de uma instituição psiquiátrica, revelou que os profissionais que não tinham tempo para lazer eram mais vulneráveis ao TMC (SOUSA et al., 2019).

A falta de lazer pode favorecer o surgimento de sintomas negativos, tais como de estresse e o adoecimento mental (MOURA et al., 2018). Portanto, esses achados são importantes para reforçar a realização de atividades de lazer incorporadas ao cotidiano, dado os benefícios que acarretam para a saúde física e mental do trabalhador.

A presença de doença crônica aumentou a prevalência de TMC, chegando a ser 1,9 vezes mais elevada nos indivíduos com problemas de saúde. A literatura corrobora esse achado e evidencia que piores condições de saúde, como por exemplo a presença de uma ou mais doenças crônicas, é um fator que também está relacionado a maior probabilidade de distúrbios mentais (SANTOS, G. et al., 2019). Para Sousa e colaboradores (2019), uma possível explicação para esse cenário é que, ao apresentar TMC, os trabalhadores podem reduzir as ações de autocuidado e favorecer o surgimento e/ou agravamento de alguma doença crônica. Em contrapartida, as condições crônicas de saúde podem prejudicar a qualidade de vida do profissional, afetando as relações sociais e o cotidiano, o que contribuiria com os transtornos mentais.

O uso contínuo de fármacos também apresentou associação significativa com o TMC nos profissionais de enfermagem. Por outro lado, no presente estudo, não foi avaliado se o uso de medicação contínua era realizado com indicação médica ou através da prática da automedicação, apontando uma necessidade de investigação mais detalhada sobre essa relação. Pesquisas apontam que profissionais que desempenham trabalho de alta exigência apresentam forte prevalência de TMC, o que pode suceder o uso de psicofármacos. Além disso, alguns trabalhadores se automedicam fundamentados em seus conhecimentos acerca dos efeitos produzidos pelos medicamentos, sendo utilizados de acordo com suas necessidades, visando a minimização do transtorno psíquico ou físico (URBANETTO et al, 2013; MACIEL et al., 2017).

Com relação às variáveis ocupacionais, apenas a variável vínculo de trabalho obteve significância estatística para associação com a prevalência de TMC, demonstrando que trabalhadores com vínculo estável possuem maior risco de desenvolver transtornos mentais. Esse dado vai ao encontro de um estudo desenvolvido por Faria e colaboradores (2018), com profissionais da secretaria municipal de saúde de Bento Gonçalves, no Brasil, no qual os trabalhadores com vínculos estáveis apresentaram uma maior prevalência de TMC.

É importante destacar que, apesar da estabilidade garantida pelo vínculo público proporcionar maior segurança, esses trabalhadores muitas vezes encontram-se em um contexto de desvalorização profissional, salários defasados, condições laborais deficientes e exposição cumulativa a eventos estressantes, contribuindo, assim, com o adoecimento mental.

As relações entre emprego e a constituição dos vínculos de trabalho na saúde é de grande complexidade e, assim, percebe-se que possuir vínculo de trabalho estável parece não ser suficiente para assegurar as melhores condições de saúde (CAMPOS et al., 2020).

Por fim, embora não tenha sido encontrada associação significativa, destaca-se o fato de mais da metade da amostra estudada possuir dois ou mais vínculos empregatícios. Pode-se inferir que, em virtude dos baixos salários, os profissionais são impelidos a optar por mais de um emprego, o que acarreta uma diminuição no tempo para descanso ou lazer e, conseqüentemente, aumento do desgaste físico e mental.

O trabalho da enfermagem, como discorrido, inclui uma série de aspectos capazes de interferir positiva ou negativamente sobre a rotina desses sujeitos e na determinação de sua saúde mental. A análise da associação entre a SMP e os TMC e seus fatores associados evidenciou a importância de identificar variáveis que compõem o comportamento modificável, especialmente aquelas relacionadas com as condições de saúde e hábitos de vida que, por sua

vez, devem ser prioridade na elaboração e implementação de estratégias de prevenção do sofrimento mental e de promoção da saúde mental.

Diante do exposto, observa-se a necessidade da construção e/ou fortalecimento de um serviço de saúde comprometido com a saúde do trabalhador, capaz de perceber, precocemente, os efeitos danosos que as condições de trabalho podem causar e intervir na perspectiva de promoção da saúde desses trabalhadores. Nesse sentido, intervenções baseadas na atenção plena e na terapia cognitivo-comportamental têm sido eficazes na redução do estresse, ansiedade e depressão (MELNYK et al., 2020; GUILLAUMIE; BOIRAL; CHAMPAGNE, 2017). Além disso, intervenções breves que incorporam respiração profunda e o exercício da gratidão também podem ser benéficas na promoção da saúde mental. Uso de pedômetros, mensagens de texto, acompanhamento profissional parecem estratégias promissoras para o estímulo à atividade física no contexto do trabalhador da saúde (MELNYK et al., 2020).

7 CONCLUSÃO

A saúde mental, para além da existência ou não de psicopatologia, inclui condições psicológicas, emocionais e sociais que possibilitam observar a saúde de forma plena. O estudo revelou que a maior parte dos profissionais de enfermagem estudados apresentaram níveis elevados de SMP (40,4%), porém a alta prevalência de quadro sugestivo de TMC (33,9%) evidencia uma situação preocupante quanto à saúde mental desses trabalhadores. Além disso, elevados níveis de SMP estão negativamente correlacionados com os quadros sugestivos de TMC. Outrossim, observou-se associação dos TMC com as variáveis gênero, faixa etária, filhos, atividade física, dificuldade para dormir, horas de sono, satisfação com o sono, sensação de cansaço, estado geral de saúde, tempo para lazer, doença crônica, uso de medicação contínua e vínculo trabalhista.

Como limitações do estudo, destaca-se o delineamento de corte transversal, onde, embora seja viável avaliar a associação entre os fenômenos estudados, há uma limitação em estabelecer relação de causalidade. Outro fator limitante refere-se ao potencial viés do trabalhador sadio, uma vez que a amostra foi constituída por aqueles que estavam em atividade laboral, podendo subestimar os resultados encontrados.

Apesar dessas limitações, os achados deste estudo contribuíram para o fomento e a ampliação da compreensão e discussão acerca da abordagem da saúde mental, numa perspectiva holística. Os resultados apresentados refletem um cenário abrangente que pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, voltadas para promoção da saúde mental, além da prevenção e manejo das desordens psíquicas dos trabalhadores, melhorando, conseqüentemente, a qualidade de vida desses profissionais e a assistência prestada à população.

Por fim, sugere-se a realização de outros estudos que possibilitem estender a amostra para outros profissionais de saúde, atuantes em outros cenários, com vistas a ampliação do conhecimento sobre a temática e disponibilização de outras evidências para implementação de estratégias de cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Igor Lucas Geraldo Izalino de *et al.* Risk factors for common mental disorders in health care workers in the city of Diamantina, state of Minas Gerais. **Rev Bras Med Trab**, v. 18, n. 3, p. 293-301, 2020.
- AMAZARRAY, Mayte Raya; OLIVEIRA, Gabrielle Farias; FEIJÓ, Fernando Ribas. Contexto de Trabalho e Transtornos Mentais Comuns em Trabalhadores do Judiciário Federal no Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 19, n. 3, p. 687-694, 2019.
- ARAGÃO, Núbia Samara Caribé *et al.* Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. **Rev Bras Enferm**, v. 74 (Suppl 3), e20190535, 2021.
- ARANGO, Héctor Gustavo. **Bioestatística teórica e computacional com bancos de dados reais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- BAPTISTA, Ana Terra Porciúncula *et al.* Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e31170, 2018.
- BARBOSA, Rose Elizabeth Cabral *et al.* Prevalence of negative self-rated health and associated factors among healthcare workers in a Southeast Brazilian city. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 29, n. 2, p. e2019358, 2020.
- BASSI, Marta *et al.* The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. **Journal of Affective Disorders**, n. 280, p. 1–6, 2021.
- BATOOL, Nadia; HANIF, Rubina. Exploration of positive mental health levels among professionals in pakistan: an ndigenous perspective. **KMUJ**, v. 11, n. 3, p. 145-151, 2019.
- BESSA, Braulio. **Poesia que transforma**. 1. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2018.
- BONADIMAN, Cecília Silva Costa *et al.* The Burden of disease attributable to mental and substance use disorders in Brazil: Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, suppl 1, p. 191-204, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 86 p.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n 466/2012 Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília; 2012.

_____. Ministério do Trabalho e Previdência. **Saúde do trabalhador:** dor nas costas foi doença que mais afastou trabalhadores em 2017. Brasília: Ministério do Trabalho e Previdência, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/assuntos-previdencia/noticias/previdencia/institucional/saude-do-trabalhador-dor-nas-costas-foi-doenca-que-mais-afastou-trabalhadores-em-2017>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

CAMPOS, Françoise Magalhães *et al.* Occupational stress and mental health in healthcare work: inequalities of gender and race. **Cad. Saúde Colet.**, vol. 28, n. 4, p. 579-589, 2020.

CAMPOS, Taís Cordeiro; VÉRAS, Renata Meira; ARAÚJO, Tânia Maria de. Common mental disorders in higher education teachers: evidence of sociodemographical and work aspects. **Avaliação**, v. 25, n. 03, p. 745-768, 2020.

CARLETO, Cíntia Tavares *et al.* Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 20, v20a01, 2018.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Prevalence and risk factors of common mental disorders among teachers. **Journal of work and organizational psychology**, Madri, v. 31, n. 3, p. 201-206, 2015.

CARVALHO, Ana Elizabeth Lopes de *et al.* Stress of nursing professionals working in pre-hospital care. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 2, p. e20180660, 2020.

CATTANI, Ariane Naidon *et al.* Evening work, sleep quality and illness of nursing workers. **Acta Paul Enferm**, v. 34, eAPE00843, 2021.

CAVALHEIRI, Jolana Cristina *et al.* Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, e3444, 2021.

CHIAVONE, Flávia Barreto Tavares *et al.* Stress levels of the surgical center nursing team: a cross - sectional study. **Online Braz j Nurs** [internet], v. 17, n. 1, p. 87-96, 2019.

CHIN, Wei-Shan *et al.* Psychological Work Environment and Suicidal Ideation Among Nurses in Taiwan. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 51, n. 1, p. 106-113, 2019.

CORA CORALINA. **Vintém de cobre:** Meias confissões de Aninha. São Paulo: Global Editora, 1997.

COFEN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM). **Enfermagem em números** [página na Internet]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em 12 mai. 2022.

COLEDAM, Diogo Henrique Constantino *et al.* Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: systematic review and meta-analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 579-591, 2022.

CONCEIÇÃO, Flávio Costa da *et al.* Life habits and dimensions of the burnout syndrome among pre-hospital emergency workers. **Rev baiana enferm**, v. 33, e27539, 2019.

- DAI, Caijun *et al.* The effect of night shift on sleep quality and depressive symptoms among Chinese nurses. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 15, 2019.
- DAL PAI, Daiane *et al.* Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 49, n. 3, p. 460-468, 2015.
- ENGIDAW, Nigus Alemnew; ABDU, Zakir; CHINANI, Ishwari. Prevalence and associated factors of common mental disorders among residents of Illu Ababore zone, southwest Ethiopia: a cross-sectional study. **Int J Ment Health Syst**, v. 14, n. 64, 2020.
- FALCO, Camila Biscacio *et al.* Mental disorders common among nursing residents: an analysis based on the Self-Reporting Questionnaire. **Rev enferm UERJ**, v. 27, e39165, 2019.
- FARIA, Neice Muller Xavier *et al.* Mental health of public health workers in Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, Brazil. **Rev Bras Med Trab**, v. 16, n. 2, p. 145-57, 2018.
- FERNANDES, Márcia Astrês; SOARES, Leone Maria Damasceno; SILVA, Joyce Soares e. Work-related mental disorders among nursing professionals: a Brazilian integrative review. **Rev Bras Med Trab**, v. 16, n. 2, p. 218-24, 2018.
- FERREIRA, Naiza do Nascimento; LUCCA, Sergio Roberto de. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 1, p. 68-79, 2015.
- FERREIRA, Michelle *et al.* Avaliação da saúde mental positiva de discentes de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, p. 57-62, 2016. Edição especial 4.
- FERREIRA, Dayana Kelly Soares; MEDEIROS, Soraya Maria de; CARVALHO, Inaiane Marlis de. Psychological distress in nursing worker: an integrative review. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 9, n. 1, p. 253-258, 2017.
- FIOCRUZ / COFEN. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz 2017. 748 p.
- FONTE, Carla Alexandra Martins da; FERREIRA, Cristiana Maria Fernandes; ALVES, Sônia Alexandra Pimentel. Positive mental health in Young adults: relationships between psychopathology and well-being. **PSIQUE**, v. 13, p. 57-74, 2017.
- FREIRE, Fernanda de Oliveira *et al.* Factors associated with suicide risk among nurses and physicians: a cross-section study. **Rev Bras Enferm**, v. 73, Suppl 1, e20200352, 2020.
- GAINO, Loraine Vivian *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.
- GOLDBERG, David; HUXLEY, Peter. **Common Mental Disorders: A bio-social model**. London: Tavistock/Routledge, 1992.

GOMES, Carlos Fabiano Munir *et al.* Common mental disorders in university students: epidemiological approach about vulnerabilities. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008.

GUILLAUMIE, Laurence; BOIRAL, Olivier; CHAMPAGNE, Julie. A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. **J Adv Nurs**, v. 73, n. 5, p. 1017-1034, 2017.

GUO, Cheng *et al.* Prevalence and correlates of positive mental health in Chinese adolescents. **BMC Public Health**, v. 18, p. 263, 2018.

HULLEY, Stephen B *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2015.

IASIELLO, Matthew *et al.* Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. **Journal of Affective Disorders**, n. 251, p. 227–230, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. [página na Internet]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=censo+2010>. Acesso em 14 jul. 2022.

JAMALI, Jamshid *et al.* Factors affecting minor psychiatric disorder in Southern Iranian nurses: a latent class regression analysis. **Nurs Midwifery Stud**, v. 4, n. 2, e28017, 2015.

KEYES, Corey L. M. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 73, n. 3, p. 539-548, 2005.

_____. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. **Journal of Health and Social Research**, v. 43, p. 207-222, 2002.

KEYES, Corey L. M.; DHINGRA, Satvinder S.; SIMOES, Eduardo J. Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental Illness. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 12, p. 2366-2371, 2010.

KUNRATH, Gustavo Mattes *et al.* Predictors associated with absenteeism-disease among Nursing professionals working in an emergency hospital servisse. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, e20190433, 2021.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato *et al.* Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, e2843, 2017.

LA CRUZ, Silvia Portero de *et al.* Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3144, 2019.

LAVOR-FILHO, Tadeu Lucas de *et al.* Theoretical-practical evidence in the prevention and promotion of workers' mental health. **Rev Bras Med Trab**, v. 19, n. 4, p. 491-502, 2021.

LIMA, Ana Izabel Oliveira; DIMENSTEIN, Magda. Common Mental Disorders among Prison Officers. **Psicol. Pesqui.**, v. 13, n. 1, p. 53-63, 2019.

LLUCH, Maria. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. **Salud mental**, vol. 25, n. 4, 2002.

LOPES, Claudia de Souza. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, e00005020, 2020.

LOPES, Fernanda Queiroz Rego de Sousa *et al.* Leisure physical inactivity and common mental disorders in Primary Health Care workers. **Research, Society and Development**, v. 10, n.5, e26110514690, 2021.

LUA, Iracema *et al.* Factors associated with common mental disorders among female nursing professionals in primary health care. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 31, n. 20, 2018a.

LUA, Iracema *et al.* Poor self-assessment of the health of primary health care nursing workers. **Trab. Educ. Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1.301-1.319, 2018b.

LUCCA, Sergio Roberto de; RODRIGUES, Marcelo Scapari Dutra. Absenteeism of professional nursing in a public hospital in the state of São Paulo. **Rev Bras Med Trab**, v. 13, n. 2, p. 76-82, 2015.

MACHADO, Luciana Cristina; LIMONGI, Jean Ezequiel. Prevalence and factors associated to common mental disorders among municipal teachers in Uberlândia, Minas Gerais, Brazil. **Rev Bras Med Trab**, v. 17, n. 3, p. 325-34, 2019.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm. Foco**, v. 7, p. 09-14, 2016a. Edição especial.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enferm. Foco**, v. 6, n. 2/4, p. 15-34, 2016b.

MACHADO, Wagner de Lara; BANDEIRA, Denise Ruschel. Positive Mental Health Scale: Validation of the Mental Health Continuum - Short Form. **Psico-USF**, v. 20, n. 2, p. 259- 274, 2015.

MACIEL, Maria da Piedade Gomes de Souza *et al.* Use of psychoactive medication between health professionals. *Rev enferm UFPE on line*, v. 11 (Supl. 7), p. 2881-7, 2017.

MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza *et al.* Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 2, p. 362-70, 2015.

- MAHARAJ, Shamona; LEES, Ty; LAL, Sara. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 16, n. 1, p. 61, 2019.
- MANTAS, Susana *et al.* Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 13, 2015.
- MARI, Jair de Jesus; WILLIAMS, Paul. A validity study of a psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**, v. 148, p. 23-6, 1986.
- MARINHO, Gerson Luiz *et al.* Nursing in Brazil: socioeconomic analysis with a focus on the racial composition. **Rev Bras Enferm**, v. 75, n. 2, e20201370, 2022.
- MARTINS, Daiane Granada Martins; GONÇALVES, Júlia. Estresse Ocupacional em Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 3-17, 2019.
- MATOS, Rafael Lima de; ARAÚJO, Marley Rosana Melo de. Vulnerability to Stress and Coping Strategies: a Comparative Study in the Hospital Environment. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 65-81, 2021.
- MELNYK, Bernadette Mazurek *et al.* Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. **Am J Health Promot**, v. 34, n. 8, p. 929-941, 2020.
- MELO, Camila Cristina Machado *et al.* Evidence level of studies related to anxiety, stress and depression of nursing professionals. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e2210111295, 2021.
- MIKKELSEN, Kathleen *et al.* Exercise and mental health. **Maturitas**, v. 106, p. 48–56, 2017.
- MONTE, Kelly Pavão. **Caraterização da Saúde Mental numa população jovem dos Açores: da psicopatologia ao bem-estar**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.
- MOREIRA, Isadora Joseane Borrajo *et al.* Sociodemographic and occupational profile and evaluation of mental health disorders of employees of the Family Health Strategy in a city of Rio Grande do Sul, RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 11, n. 38, 2016.
- MOTA, Cynthia Araújo; SILVA, Alda Karoline Lima da; AMORIM, Keila. Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 1, p. 891-898, 2020.
- MOTA, Rosana Santos *et al.* Occupational stress related to nursing care in intensive care. **Rev baiana enferm**, v. 35, e38860, 2021.
- MOURA, Adaene *et al.* Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 19, p. 17-26, 2018.

MOURA, Raysa Cristina Dias de *et al.* Common mental disorders in emergency services nursing professionals. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, eAPE03032, 2022.

NASCIMENTO, Deise dos Santos Silva *et al.* Prevalence of minor psychic disorders and factors associated with intensive nurses. **Rev baiana enferm**, vol. 33, e28091, 2019.

NETO, Eduardo Moreira Novaes; XAVIER, Aline Silva Gomes; ARAUJO, Tânia Maria de. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. **Rev Bras Enferm**, v. 73 (Supl 1), e20180913, 2020.

NGUYEN, Trang *et al.* The burden of clinically significant symptoms of common and severe mental disorders among adults in Vietnam: a population-based cross-sectional survey. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1173, 2019.

NOORBALA, Ahmad Ali *et al.* Mental Health Survey of the Iranian Adult Population in 2015. **Arch Iran Med**, v. 20, n. 3, p. 128-134, 2017.

NOWACKA, Anna *et al.* Selected Socio-Demographic and Occupational Factors of Burnout Syndrome in Nurses Employed in Medical Facilities in Małopolska —Preliminary Results. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 15, p. 2083-2099, 2018.

OLIVEIRA, Ana Maria Neta de; ARAUJO, Tânia Maria de. Situations of imbalancing between stress-rewards and common mental disorders in basic health care workers. **Trab. Educ. Saúde**, v. 16 n. 1, p. 243-262, 2018.

OLIVEIRA, Danielle Machado *et al.* Temporary absences from work due to mental illness and behavioural disorders in nurse professionals. **Rev Cuid**, v. 10, n. 2, e631, 2019.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al.* Minor psychic disorders in nursing workers at a psychiatric hospital. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, e03543, 2020.

OLIVEIRA, Michelle Engers Taube de; CARLOTTO, Mary Sandra. Factors Associated with Common Mental Disorders in Truck Drivers. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, p. e3653, 2020.

OLIVEIRA, Renata Marques de *et al.* Health education to face the impacts of the pandemic on the mental health of the nursing team. **Expressa Extensão**, v. 27, n. 1, p. 31-46, 2022.

ORTEGA, Maria Aurelia Sánchez. **Efectividad de un programa de intervención psicossocial enfermeira para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas com problemas crónicos de salud**. 2015. Tese (Doutoramento em Ciências de Enfermagem) - Universitat de Barcelona, Barcelona, 2015.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; WERNECK, Guilherme Loureiro; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Self-rated health and the association with social and demographic factors, health behavior, and morbidity: a national health survey. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 723-734, 2013.

PICCO, Louisa *et al.* Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital. **PLoS ONE**, v. 12, n. 6, e0178359, 2017.

PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes *et al.* The impact of work on the health of nursing professionals. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, e03584, 2020.

PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel *et al.* Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors. **Rev Bras Enferm**, v. 71, Suppl. 5, p. 2176-83, 2018.

RIBEIRO, Renata Perfeito *et al.* Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. e65127, 2018.

RIBEIRO, Italo Arão Pereira; FERNANDES, Márcia Astrês; PILLON, Sandra Cristina. Prevalence and factors associated with the consumption of psychoactive substances by health care workers. **Rev Bras Enferm**, v. 73, Suppl 1, e20200279, 2020.

RODRIGUES, Eder Pereira *et al.* Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 2, p. 296-301, 2014.

RODRIGUES, Cristiana Maria da Cruz. **Saúde mental positiva e vulnerabilidade psicológica nos estudantes do ensino superior**. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria). Escola Superior De Enfermagem Do Porto, Porto, 2021.

SALVARO, Giovana Ilka Jacinto; MARIANO, Patrícia. Mental health of women workers in study: contributions to the gender debate. **Psicologia em Estudo**, vol. 26, e44059, 2021.

SAMPAIO, Leonardo Rodrigues; OLIVEIRA, Letícia Coelho de; PIRES, Michelle França Dourado Neto. Empathy, depression, anxiety and stress in Brazilian Health Professionals. **Ciências Psicológicas**, v. 14, n. 2, p. e-2215, 2020.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Maria del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Penso, 2013.

SANTANA, Lucas Carvalho; FERREIRA, Lúcia Aparecida; SANTANA, Lenniara Pereira Mendes. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 2, e20180997, 2020.

SANTOS, Ana Maria Vitricia de Souza *et al.* Common mental disorders: prevalence and associated factors among community health agentes. **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 2, p. 160-168, 2017.

SANTOS, Sérgio Valverde Marques dos *et al.* Socioeconomic, epidemiological and labor characteristics of hospital nurses. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, e1391, 2017.

SANTOS, Gustavo de Brito Venâncio dos *et al.* Prevalence of common mental disorders and associated factors in urban residents of São Paulo, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 11, e002363182019, 2019.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* Burnout syndrome among nurses in a university hospital. **Rev baiana enferm**, v. 33, e29057, 2019.

SANTOS, Fabrício Ferreira dos *et al.* Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 1, e20180513, 2020.

SCHMIDT, Maria Luiza Gava; BARBOSA, Walnei Fernandes; ROTOLI, Liliane Ubeda Morandi. Prevalência de transtornos mentais entre auxiliares e técnicos de enfermagem readaptados no trabalho. **Revista Saúde & Ciência online**, v. 7, n. 3, p 23-31, 2018.

SENICATO, Caroline; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Common mental disorders in adult women: identifying the most vulnerable segments. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018.

SIEGMANN, Paula *et al.* Resilience to suicide ideation: A cross-cultural test of the buffering hypothesis. **Clin Psychol Psychother**, v. 25, n. 1, e1-e9, 2018.

SILVA, Amina Regina *et al.* Hospital work process and Burnout Syndrome among nursing professionals. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 12, p. 921-927, 2020.

SILVA, Débora Alves da *et al.* Promotion and health education for health basic units workers: experience report. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**, v. 6, n. 2, p. 153-160, 2017.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020.

SILVA, Raimunda Magalhães da *et al.* Labor market insecurity for nursing assistants and technicians in the State of Ceará, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 135-145, 2020.

SILVA, Silmar Maria da *et al.* Resiliência e capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, v. 27, p. e45731, 2019.

SILVA, Vitor Hipólito; ROCHA, Josiane Santos Brant; CALDEIRA, Antonio Prates. Factors associated with negative self-rated health in menopausal women. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1611-1620, 2018.

SOARES, Pedro San Martin; MEUCCI, Rodrigo Dalke. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3087-3095, 2020.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa. **Fatores associados aos transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem em um hospital psiquiátrico**. 2017. Dissertação (Mestrado Em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio De Janeiro, Rio De Janeiro, 2017.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e3032, 2018a.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Factors associated with the profile of the nursing team of a psychiatric hospital and its implications for occupational health. **Rev Min Enferm**, v. 22, e-1104, 2018b.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Common mental disorders among nursing workers in a psychiatric hospital. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 1, p. 1-10, 2019.

SOUZA, Adriano Rodrigues de. Stress and health education actions: promotion context of mental health at work. **Rev. RENE**, v. 8, n. 2, p. 26-34, 2007.

SOUZA, Mayra Silva de; BAPTISTA, Makilim Nunes; ALVES, Gisele Aparecida da Silva. Family support and mental health: Validity evidence based on relations between variables. **Aletheia**, v. 28, p. 45-59, 2008.

SOUZA, Norma Valeria Dantas de Oliveira *et al.* Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42(spe), p. e20200225, 2021.

SOUZA JÚNIOR, Edison Vitorio de *et al.* Association between common mental disorders and quality of life in older adults. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, e20210057, 2021.

SU, Jian-An *et al.* Mental health and quality of life among doctors, nurses and other hospital staff. **Stress and Health**, v. 25, p. 423–430, 2009.

TEIXEIRA, Sonia; SEQUEIRA, Carlos; LLUCH, Teresa. **Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus): manual de apoio**. Porto: A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 2020.

TITO, Renata Santos *et al.* Mental health problems among nurses in paediatric cardiac intensive care. **British Journal of Nursing**, v. 26, n. 15, 2017.

TOMAZ, Henrique Cisne *et al.* Burnout syndrome and associated factors among Family Health Strategy professionals. **Interface**, Botucatu, vol. 24 (Supl. 1), e190634, 2020.

TRAN, Thi Thu Thuy *et al.* Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis. **Int J Ment Health Syst**, v. 13, n. 3, 2019.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE). **HUOC – Hospital Universitário Oswaldo Cruz**. Recife, 2018. Disponível em: <http://www.upe.br/uh-huoc.html>. Acesso em: 10 ago. 2021.

URBANETTO, Janete de Souza *et al.* Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 3, p. 1186-93, 2013.

VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; CORTEZ, Elaine Antunes; SEQUEIRA, Carlos Alberto da Cruz. Valuation Models in Mental Health: Between Risk Factors and Protective Factors. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 20, n. 2, 2018.

VAN DER HEIJDEN, Beatrice Isabella Johanna Maria *et al.* Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. **Medicine**, v. 96, n. 15, 2017.

VÁZQUEZ-COLUNGA, Julio César *et al.* Occupational Positive Mental Health: proposal of a theoretical model for the positive approach of mental health at work. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 584-595, 2017.

VIGO, Daniel; THORNICROFT, Graham; ATUN, Rifat. Estimating the true global burden of mental illness. **Lancet Psychiatry**, v. 3, p. 171-178, 2016.

WERMELINGER, Mônica; LIMA, Júlio César França; VIEIRA, Monica. A formação do auxiliar e do técnico em enfermagem: a 'era SUS'. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 19-35, 2016.

WHO (World Health Organization). **Constitution of the World Health Organization**. Basic Documents. Geneva: World Health Organization, 1946.

_____. **Depression and Other Common Mental Disorders - Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017.

_____. **Investing in mental health: evidence for action**. Geneva: World Health Organization, 2013.

_____. **Promoting mental health: concepts, emerging practice**. Geneva: World Health Organization, 2005.

_____. **Relatório mundial da saúde - Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Geneva: World Health Organization, 2002.

ZAMAN, Rashid; HANKIR, Ahmed; JEMNI, Monem. Lifestyle factors and mental health. **Psychiatria Danubina**, v. 31, Suppl. 3, p. 217-220, 2019.

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORAIS, CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE
VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Número do Questionário: _____ Data do preenchimento: ____/____/____

Nome: _____

Telefone: () _____

DADOS PESSOAIS

1. Idade: _____ anos

2. Marque sua identidade de gênero (marque apenas uma resposta):

- () Mulher Cis (se identifica com o sexo de nascimento)
 () Homem Cis (se identifica com o sexo de nascimento)
 () Mulher Trans
 () Homem Trans
 () Não binário
 () Outro (especifique): _____
 () Prefiro não responder

3. Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena
 () Outra _____

4. Situação conjugal: () Solteiro(a) () Casado(a) () União estável
 () Divorciado(a)/separado(a) () Viúvo(a)

5. Possui filhos? () Não () Sim Quantos? _____

6. Qual é o seu grau de escolaridade?

- () Ensino Médio Completo () Mestrado
 () Ensino Superior Completo () Doutorado
 () Especialização

7. Qual é a renda total mensal de sua família (considere a soma de todos os salários e/ou aposentadorias dos membros de sua família)?

- () Até 3 Salários Mínimos
 () De 3 a 6 Salários Mínimos
 () Mais de 6 Salários Mínimos

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

1. Categoria profissional na instituição:

- () Auxiliar de Enfermagem () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro

2. Setor de trabalho na instituição:

- () Enfermaria Clínica
 () Enfermaria Cirúrgica
 () Triagem
 () Bloco Cirúrgico
 () Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
 () Ambulatório

() Outro. Especifique: _____	
3. Qual seu turno de trabalho na instituição? () Diurno () Noturno () Ambos	
4. Qual seu regime de trabalho na instituição? () Diarista () Plantonista () Ambos	
5. Tempo de trabalho na instituição: _____ () Meses () Anos	
6. O seu vínculo de trabalho atual na instituição é: () Contrato () Concurso () Outro. Especifique: _____	
7. Número de vínculos empregatícios: () Um emprego () Dois empregos () Três ou mais empregos	8. Carga horária de trabalho semanal de todos os vínculos: () Até 30h () Entre 30h e 60h () Mais de 60h
9. Tempo de exercício na enfermagem: _____ () Meses () Anos	
10. Atualmente, na instituição, você trabalha em um setor da linha de frente de combate à covid-19? () Sim () Não	
10.1 Caso sua resposta tenha sido <u>não</u> , você chegou a atuar em algum setor da linha de frente de combate à covid-19 na instituição? () Sim () Não	
10.2 Caso você já tenha atuado na linha de frente de combate à covid-19 na instituição, há quanto tempo você não está mais atuando? _____	

INFORMAÇÕES SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE/ESTILO DE VIDA

1. Possui alguma doença crônica? () Sim Qual(is)? _____ () Não	
2. Faz uso de algum medicamento contínuo? () Sim Qual(is)? _____ () Não	
3. Realiza alguma atividade física/exercício físico? () Sim Qual(is)? _____ () Não	
4. Caso tenha respondido sim no item anterior, com que frequência realiza a atividade física/exercício físico? () Diariamente () 1-2 vezes por semana () 3-5 vezes por semana	
5. Padrão do sono	
5.1 Dificuldade para induzir/manter o sono? () Sim () Não	
5.2 Quantas horas, em média, você dorme por dia? () Até 5 horas () De 6 a 8 horas () Mais de 8 horas	
5.3 Sensação de cansaço durante o dia? () Sim () Não	
5.4 Você está satisfeito(a) com a qualidade do seu sono? () Sim () Não	
6. Como você considera seu estado de saúde: () Bom () Ruim	
7. Você tem tempo para lazer fora do ambiente laboral? () Sim () Não	

8. Faz consumo de álcool? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, qual a frequência?
<input type="checkbox"/> 1x ou mais vezes ao dia <input type="checkbox"/> 1x ao mês
<input type="checkbox"/> 1 ou 2x por semana <input type="checkbox"/> Raramente
9. Você é tabagista? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10. Você pratica alguma religião? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, qual?
<input type="checkbox"/> Evangélico/Protestante <input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Religião de matriz africana
<input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Testemunha de Jeová <input type="checkbox"/> Outra: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Transtornos mentais comuns e saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo, com endereço na Rua Paula Batista, 539, Apto 2003, Casa Amarela – Recife/PE, CEP: 52.070-070 – Fone: (81) 988161120, e-mail: nathalia.barreto@ufpe.br.

A pesquisa está sob a orientação da professora Dra. Iracema da Silva Frazão (Telefone: 2126-3661, e-mail: iracema.fraza@ufpe.br) e coordenação da professora Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli (Telefone: 2126-3661, e-mail: jaqueline.albuquerque@ufpe.br).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre os transtornos mentais comuns e a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem. Os transtornos mentais comuns caracterizam-se por quadros clínicos compostos por sinais e sintomas não psicóticos e são considerados um importante problema de saúde pública, uma vez que afetam o desempenho na vida pessoal, familiar, social e profissional do indivíduo. Por sua vez, a saúde mental positiva refere-se ao conjunto de características psicossociais positivas que, além de determinar a forma como o indivíduo percebe os seus vários contextos, possibilita à pessoa ter uma vida equilibrada, bem como protege face ao desenvolvimento de transtornos mentais. Portanto, reconhecendo a importância do papel assumido por profissionais de enfermagem nas instituições de saúde e as possíveis repercussões que podem levar à saúde mental desses indivíduos, como o desenvolvimento de transtornos mentais e estados emocionais menos positivos, este estudo justifica-se pela necessidade de compreender como os transtornos mentais comuns se relacionam com a saúde mental positiva desses trabalhadores. Também, entende-se

que essa investigação pode subsidiar a reflexão e delineamento de estratégias de promoção e educação em saúde para esta população.

A pesquisa será desenvolvida no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) e os dados serão coletados por meio de três questionários autoaplicáveis, sendo um para avaliação dos transtornos mentais comuns (*Self-Reporting Questionnaire* - SRQ-20, composto por vinte questões), um segundo para avaliação da saúde mental positiva (Escala de Saúde Mental Positiva, contendo catorze itens) e, por fim, um inquérito sociodemográfico, laboral, de condições de saúde e hábitos de vida (composto por vinte e sete itens), que serão entregues no início do turno de trabalho e recolhidos ao término. O tempo estimado para respondê-los é de aproximadamente 20 minutos.

Dentre os riscos envolvidos na pesquisa, está o de um possível constrangimento e/ou incômodo diante de algum questionamento durante o preenchimento dos instrumentos. Para minimizar os danos, destaca-se que todas as informações pessoais registradas serão mantidas em sigilo e o participante poderá interromper ou se retirar da pesquisa, bem como solicitar novos esclarecimentos, a qualquer momento, sem nenhuma sanção, perda ou prejuízos advindos de tal decisão. Além disso, pode existir o risco de transmissão da covid-19 para os participantes, que pode ser minimizado com o cumprimento das normas de biossegurança (higiene das mãos, distanciamento social e uso de Equipamento de Proteção Individual - EPI).

Os benefícios indiretos da pesquisa consistem na identificação da relação entre os transtornos mentais comuns e a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem. Também espera-se contribuir para a formulação de medidas eficazes, baseadas em evidências científicas, para a minimização do sofrimento psíquico sentido pelos profissionais de enfermagem. Além disso, possibilitará a reflexão das reais condições de saúde mental dessa categoria e delineamento de estratégias de promoção e educação em saúde. Com relação aos benefícios diretos, os voluntários que se apresentarem mais vulneráveis receberão aconselhamento e orientações para promoção da saúde mental e prevenção do desenvolvimento de distúrbios mentais e, caso seja necessário, serão encaminhados ao serviço de Psicologia do HUOC.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, por meio de formulários, ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pela pesquisadora (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no

endereço: Avenida das Engenharias, s/n – 1º andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 - e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.

(Assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____,
 CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SAÚDE MENTAL POSITIVA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:

Assinatura:

Nome:

Assinatura:

ANEXO A - SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções: Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

ATENÇÃO: Não preencha a coluna ESCORE (em cor cinza).

Nº	PERGUNTA	SIM	NÃO	ESCORE
01	Tem dores de cabeça frequentemente?			
02	Tem falta de apetite?			
03	Dorme mal?			
04	Assusta-se com facilidade?			
05	Tem tremores nas mãos?			
06	Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?			
07	Tem má digestão?			
08	Tem dificuldade de pensar com clareza?			
09	Tem se sentido triste ultimamente?			
10	Tem chorado mais do que o costume?			
11	Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?			
12	Tem dificuldade em tomar decisões?			
13	Tem dificuldade no serviço, no emprego? (Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)			
14	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?			
15	Tem perdido o interesse pelas coisas?			
16	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?			
17	Tem tido a ideia de acabar com a vida?			
18	Sente-se cansado o tempo todo?			
19	Tem sensações desagradáveis no estômago?			
20	Você se cansa com facilidade?			
TOTAL				

ANEXO B - ESCALA DE SAÚDE MENTAL POSITIVA

<p>Por favor, responda às questões a seguir sobre como você tem se sentido durante o último mês. Assinale a resposta que melhor representa a frequência com que você teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita. Durante o último mês, com que frequência você sentiu:</p>							
Nº	QUESTÕES	1 Nunca	2 Uma ou duas vezes	3 Cerca de uma vez por semana	4 Cerca de 2 ou 3 vezes por semana	5 Quase todos os dias	6 Todos os dias
01	Feliz.						
02	Interessada(o) pela vida.						
03	Satisfeito(a).						
04	Que você teve algo importante para contribuir para a sociedade.						
05	Que você pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou sua vizinhança).						
06	Que nossa sociedade está se tornando um lugar melhor para pessoas como você.						
07	Que as pessoas, em geral, são boas.						
08	Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você.						
09	Que você gostava da maior parte de suas características de personalidade.						
10	Que você administrou bem as responsabilidades do seu dia a dia.						
11	Que você tinha relacionamentos afetuosos e de confiança com outras pessoas.						
12	Que você teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor.						
13	Que você foi confiante para pensar ou expressar suas ideias e opiniões próprias.						
14	Que sua vida tem um propósito ou um sentido.						
TOTAL							

ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

O Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC/UPE) manifesta o seu apoio ao projeto de pesquisa intitulado: **Transtornos mentais comuns e saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem**, que será realizado pela pesquisadora Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo CPF 074.010.474-89, sob orientação da Prof.a Dra. Iracema da Silva Frazão e Coorientação: Prof.a Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli pertencentes a Universidade Federal de Pernambuco-UFPE.

O Hospital concorda em participar do projeto de pesquisa acima mencionado, que tem como objetivo: **Analisar a relação entre os transtornos mentais comuns e a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem**. O estudo será realizado com os profissionais de enfermagem que atuam nas unidades assistenciais do HUOC. A amostra será composta pelos profissionais de ambos os sexos da equipe de enfermagem, compreendendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, independente do vínculo empregatício e que atuem na instituição há pelo menos 06 meses, num total de 375 profissionais, sendo 130 enfermeiros e 245 técnicos/auxiliares de enfermagem. Os dados serão coletados através de três instrumentos, a saber: formulário sociodemográfico, ocupacional, condições de saúde e hábitos de vida; Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20); e a Escala de Saúde Mental Positiva. Os profissionais serão convidados a participar da pesquisa em seu ambiente de trabalho e receberão orientações detalhadas da pesquisa, sendo elucidado sobre o objetivo do estudo e todas as etapas que compõem o processo de coleta de dados. Em caso de aceite, os voluntários assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Responsável pelo setor ciente.

Para tanto, disponibiliza sua infraestrutura, de forma a apoiar as ações previstas no referido projeto.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, que nos fiquem assegurados os seguintes requisitos:

(I) início da pesquisa somente após a prévia aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa para o cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS, e encaminhamento de cópia do parecer substanciado ao Centro de Estudo (CE);

(II) a garantia de esclarecimentos que julgamos necessários antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;

(III) que não haverá nenhuma despesa para esta Instituição que seja decorrente a participação dessa pesquisa;

(IV) no caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirarmos a anuência a qualquer momento da pesquisa, sem penalização nenhuma para essa Instituição, e; (V) o envio do relatório parcial e final e das publicações resultantes do estudo, para essa Instituição.

Recife, 18 de agosto de 2021

Parecer do CE-HUOC/UPE
Ciente e de acordo.

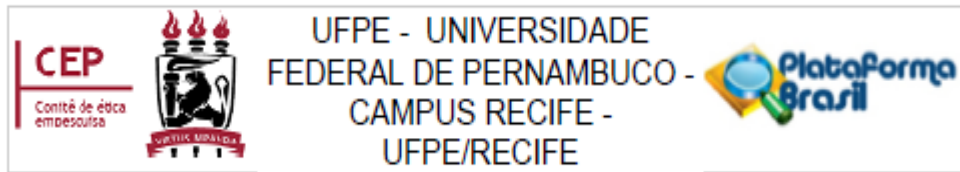

Prof.a Dra. Izabel Avelar
Diretora

Dr.ª IZABEL AVELAR
Gestora Executiva do HUOC/UPE
Matrícula nº 6163-3



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ – HUOC/
Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro – Recife-PE.
CEP - 50100-130 – FONE: (81) 31841200
FAX: (81) 31841489
Site: www.upe.br - C. G. C.: 11.022.597/0013-25

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SAÚDE MENTAL POSITIVA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50976321.8.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.964.689

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios", foram retirados do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1807816.pdf de 08/09/2021), e do Projeto Detalhado (de 08/09/2021).

Descrição:

Trata-se de uma pesquisa de Mestrado da aluna NATHÁLIA BARRETO JANUÁRIO CHAVES DE FIGUEIREDO sob orientação da Prof.^a Dra. Iracema da Silva Frazão e coorientação Coorientadora: Prof.^a Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli, todas são vinculadas à PósGraduação do Curso de Enfermagem da UFPE. Caracteriza-se como um estudo observacional analítico, de corte transversal, com abordagem quantitativa, cujos participantes serão profissionais de enfermagem-Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC). Como Critérios de inclusão foram definidos: profissionais de ambos os sexos da equipe de enfermagem, compreendendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, independente do vínculo empregatício e que atuem na instituição há pelo menos 06 meses. E como Critérios de exclusão: profissionais de enfermagem que executam funções administrativas e que não prestam assistência direta ao paciente e funcionários que estejam ausentes do ambiente laboral no período

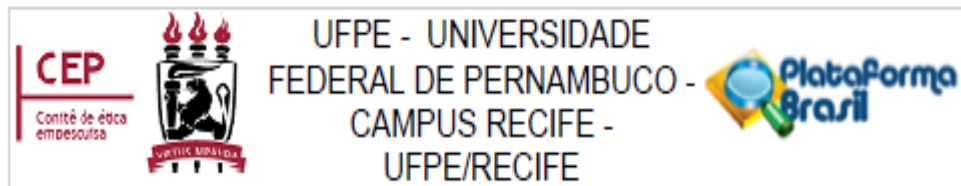
Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.964.689

da coleta dos dados por licença, férias ou outros motivos. A coleta de dados será realizada por meio de três questionários autoaplicáveis, sendo um para avaliação dos transtornos mentais comuns (Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)), um segundo para avaliação da saúde mental positiva (Escala de Saúde Mental Positiva) e por fim um inquérito sociodemográfico, laboral, de condições de saúde e hábitos de vida. Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva e de tendência central (média, mediana e desvio-padrão), teste de associação (qui-quadrado ou exato de Fischer), teste de mediana e teste U de Mann-Whitney. Além disso, será verificada normalidade das variáveis numéricas por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Será considerado nível de confiança de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Analisar a relação entre os transtornos mentais comuns e a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem.

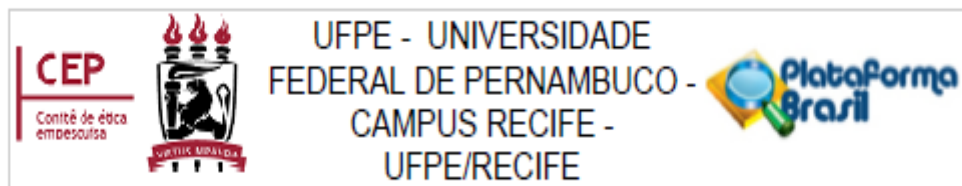
Objetivos Específicos:

1. Identificar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre os trabalhadores de enfermagem;
2. Avaliar a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem;
3. Verificar a relação entre os transtornos mentais comuns, saúde mental positiva e variáveis sociodemográficas, laborais, condições de saúde e hábitos de vida dos trabalhadores de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa pode expor os participantes a um risco relacionado a um possível constrangimento e/ou incômodo diante de algum questionamento durante a aplicação dos instrumentos. Este pode ser minimizado, uma vez que lhes será garantida à liberdade de se recusar a participar, bem como solicitar novos esclarecimentos, ou se retirar em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma sanção, perda ou prejuízos advindos de tal decisão. Será garantido o sigilo das informações colhidas no estudo e informado aos participantes que todos os dados deste estudo serão destinados a publicações científicas. Além disso, pode existir o risco de contágio da covid-19 para os participantes e pesquisadora, que pode ser minimizado com o cumprimento das normas de biossegurança (higiene das mãos, distanciamento social e uso de EPI). Vale ressaltar que a pesquisadora já se encontra vacinada contra a covid-19.

Endereço: Av. das Engenhasra, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.964.689

Benefícios: Os benefícios indiretos da pesquisa consistem na identificação da relação entre os transtornos mentais comuns e a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem. Também se espera contribuir para a formulação de medidas eficazes, baseadas em evidências científicas, para a minimização do sofrimento psíquico sentido pelos profissionais de enfermagem. Além disso, possibilitará a reflexão das reais condições de saúde mental dessa categoria e delineamento de estratégias de promoção e educação em saúde. O conhecimento científico produzido será divulgado e poderá ser aplicado em outros serviços, servindo como base para diferentes intervenções e maior atenção dos gestores com a saúde mental de profissionais envolvidos no cuidado na área da saúde.

Com relação aos benefícios diretos, os voluntários que se apresentarem mais vulneráveis, quanto as variáveis analisadas, receberão aconselhamento e orientações para promoção da saúde mental e prevenção do desenvolvimento de transtornos mentais como estratégias de educação em saúde e, caso seja necessário, serão encaminhados ao serviço de Psicologia do HUOC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

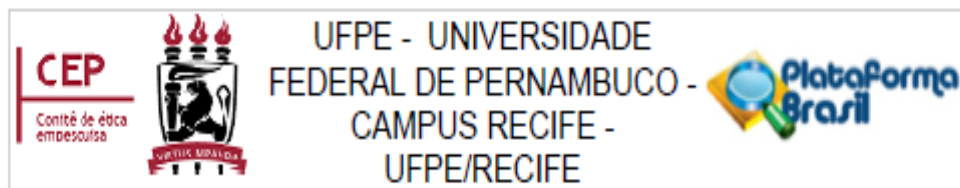
Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 486/12).

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.964.689

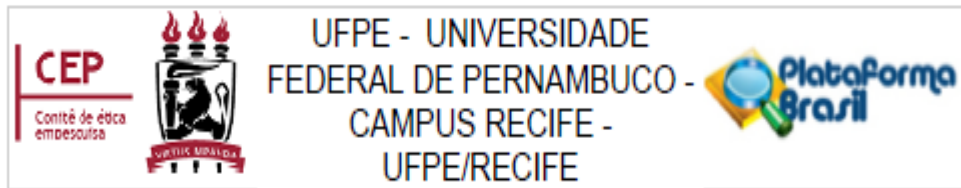
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1807818.pdf	08/09/2021 23:11:11		Aceito
Outros	Carta_Resposta.docx	08/09/2021 23:06:05	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.docx	08/09/2021 23:05:07	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/09/2021 23:02:59	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Outros	Termo_de_Ciencia_Psicologia_HUOC.pdf	08/09/2021 22:58:18	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Outros	Declaracao_de_Vinculo_UFPE.pdf	18/08/2021 23:14:12	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_e_Confidencialidade.pdf	18/08/2021 23:13:29	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Nathalia_Barreto_Januário_Chaves_de_Figueiredo.pdf	18/08/2021 23:03:52	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.964.689

Outros	Curriculo_Lattes_Jaqueline_Galdino_Albuquerque_Perelli.pdf	18/08/2021 23:02:37	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Iracema_da_Silva_Frazae.pdf	18/08/2021 22:37:43	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.PDF	18/08/2021 22:30:21	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	18/08/2021 22:19:18	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

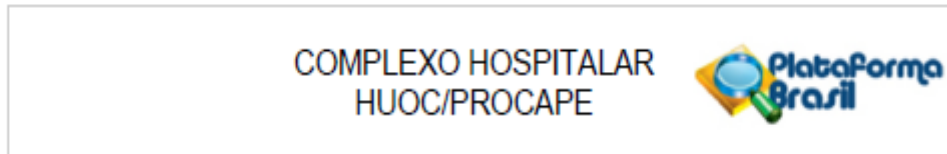
RECIFE, 11 de Setembro de 2021

Assinado por:

LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO COMPLEXO HOSPITALAR HUOC/PROCAPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SAÚDE MENTAL POSITIVA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50978321.8.3001.5192

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.005.649

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional analítico, de corte transversal, com abordagem quantitativa, que visa analisar a relação entre os transtornos mentais comuns e a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem.

Os delineamentos transversais são úteis para descrever variáveis e seus padrões de distribuição. As medições são feitas em um único momento, sem período de seguimento. São estudos para avaliar prevalência, objetivando conhecer o número de pessoas que tem determinada doença, viabilizando os gestores alocar maiores recursos para o cuidado dessas pessoas (HULLEY et al., 2015).

Nas pesquisas quantitativas o pesquisador utiliza a coleta de dados para testar hipóteses, baseia-se na medição numérica e na análise estatística para estabelecer padrões e comprovar teorias. Eles objetivam generalizar os resultados encontrados em um grupo para uma coletividade maior. Os estudos quantitativos tentam explicar e prever os fenômenos pesquisados, buscando regularidades e relações causais entre os elementos em estudo.

O estudo será realizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), integrante do Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco (UPE) e do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo será realizado com os profissionais de enfermagem que atuam nas unidades assistenciais do referido hospital. Esta população representa o conjunto de toda a equipe de enfermagem destas unidades, a qual é integrada por 205 enfermeiros e 820 técnicos/auxiliares de enfermagem. Para a

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310		
Bairro: Santo Amaro		CEP: 50.100-130
UF: PE	Município: RECIFE	
Telefone: (81)3184-1271	Fax: (81)3184-1271	E-mail: cep_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.005.649

concretização dos objetivos do estudo, os dados serão coletados através de três instrumentos, a saber: formulário sociodemográfico, ocupacional, condições de saúde e hábitos de vida; Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20); e a Escala de Saúde Mental Positiva. Para a realização deste estudo, a pesquisadora se direcionará ao local da pesquisa, o Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), e fará contato com a chefia de enfermagem a fim de obter listagem com os nomes de todos os profissionais de enfermagem da instituição. Serão identificados os profissionais de enfermagem que executam funções administrativas e que não prestam assistência direta ao paciente e os que estiverem afastados, seja por licença, férias ou outros motivos, e, em

seguida, serão excluídos, a fim de que todos os voluntários estejam de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa. Os profissionais de enfermagem serão convidados a participar da pesquisa em seu ambiente de trabalho e receberão orientações detalhadas da pesquisa, sendo

elucidado sobre o objetivo do estudo e todas as etapas que compõe o processo de coleta de dados. Em caso de aceite, os voluntários assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada participante receberá três questionários autoaplicáveis referentes à dados

sociodemográficos, laborais e comportamentais; à identificação dos transtornos mentais comuns; e à saúde mental positiva. Os questionários serão entregues a cada profissional, no seu setor, no início do turno de trabalho e recolhidos ao término. Haverá possibilidade de disponibilização de mais uma cópia em casos de erro no preenchimento dos instrumentos e o tempo estimado para respondê-los é de aproximadamente 20 minutos. O desenvolvimento do estudo seguirá as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas aplicadas a pesquisas que envolvem, diretamente ou indiretamente, seres humanos.

Critério de Inclusão:

Profissionais de ambos os sexos da equipe de enfermagem, compreendendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, independente do vínculo empregatício e que atuem na instituição há pelo menos 06 meses. Tal critério fundamentou-se na crença de que este recorte temporal é suficiente para que se tenha apreendido a dinâmica do trabalho da instituição e na assistência ao paciente.

Critério de Exclusão:

Profissionais de enfermagem que executam funções administrativas e que não prestam assistência direta ao paciente e funcionários que estejam ausentes do ambiente laboral no período da coleta dos dados por licença, férias ou outros motivos.

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310
 Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.005.649

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a relação entre os transtornos mentais comuns e a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem.

Objetivo Secundário:

- Identificar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre os trabalhadores de enfermagem;- Avaliar a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem;- Verificar a relação entre os transtornos mentais comuns, saúde mental positiva e variáveis sociodemográficas, laborais, condições de saúde e hábitos de vida dos trabalhadores de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa pode expor os participantes a um risco relacionado a um possível constrangimento e/ou incômodo diante de algum questionamento durante a aplicação dos instrumentos. Este pode ser minimizado, uma vez que lhes será garantida à liberdade de se recusar a participar, bem como solicitar novos esclarecimentos, ou se retirar em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma sanção, perda ou prejuízos advindos de tal decisão. Será garantido o sigilo das informações colhidas no estudo e informado aos participantes que todos os dados deste estudo serão destinados a publicações científicas. Além disso, pode existir o risco de contágio da covid-19 para os participantes e pesquisadora, que pode ser minimizado com o cumprimento das normas de biossegurança (higiene das mãos, distanciamento social e uso de EPI). Vale ressaltar que a pesquisadora já se encontra vacinada contra a covid-19.

Benefícios:

Os benefícios indiretos da pesquisa consistem na identificação da relação entre os transtornos mentais comuns e a saúde mental positiva dos trabalhadores de enfermagem. Também se espera contribuir para a formulação de medidas eficazes, baseadas em evidências científicas, para a minimização do sofrimento psíquico sentido pelos profissionais de enfermagem. Além disso, possibilitará a reflexão das reais condições de saúde mental dessa categoria e delineamento de estratégias de promoção e educação em saúde. O conhecimento científico produzido será divulgado e poderá ser aplicado em outros serviços, servindo como base para diferentes intervenções e maior atenção dos gestores com a saúde mental de profissionais envolvidos no cuidado na área da saúde. Com relação aos benefícios diretos, os voluntários que se apresentarem mais vulneráveis, quanto as variáveis analisadas, receberão aconselhamento e orientações para promoção da saúde

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310
 Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.005.649

mental e prevenção do desenvolvimento de transtornos mentais como estratégias de educação em saúde e, caso seja necessário, serão encaminhados ao serviço de Psicologia do HUOC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Da forma apresentada o projeto encontra-se em conformidade com as resoluções vigentes (Resolução 466/12, Norma Operacional 001/13 CNS-MS).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados atendendo o protocolo de pesquisas, em conformidade com as resoluções vigentes (Resolução 466/12, Norma Operacional 001/13 CNS-MS).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado em conformidade com as resoluções vigentes, (Resolução 466/12, Norma Operacional 001/13 CNS-MS), não apresentando óbice ético , devendo o pesquisador enviar à Plataforma Brasil, relatório parcial caso durante a pesquisa for demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento e um relatório final após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado em conformidade com as resoluções vigentes, (Resolução 466/12, Norma Operacional 001/13 CNS-MS), não apresentando óbice ético , devendo o pesquisador enviar à Plataforma Brasil, relatório parcial caso durante a pesquisa for demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento e um relatório final após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Carta_Resposta.docx	08/09/2021 23:06:05	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.docx	08/09/2021 23:05:07	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/09/2021 23:02:59	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Outros	Termo_de_Ciencia_Psicologia_HUOC.p df	08/09/2021 22:58:18	Nathália Barreto Januário Chaves de	Aceito

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310
 Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 5.005.649

Outros	Termo_de_Ciencia_Psicologia_HUOC.pdf	08/08/2021 22:58:18	Figueiredo	Aceito
Outros	Declaracao_de_Vinculo_UFPE.pdf	18/08/2021 23:14:12	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_e_Confidencialidade.pdf	18/08/2021 23:13:29	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Nathalia_Barreto_Januário_Chaves_de_Figueiredo.pdf	18/08/2021 23:03:52	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Jaqueline_Galdino_Albuquerque_Perelli.pdf	18/08/2021 23:02:37	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Iracema_da_Silva_Frazae.pdf	18/08/2021 22:37:43	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.PDF	18/08/2021 22:30:21	Nathália Barreto Januário Chaves de Figueiredo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 29 de Setembro de 2021

Assinado por:
Magaly Bushatsky
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310
 Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep_huoc.procape@upe.br