



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

MAGDA NASCIMENTO MEDEIROS DE SOUSA

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM  
FEIRA DE SANTANA-BA.

FEIRA DE SANTANA – BA

2010

MAGDA NASCIMENTO MEDEIROS DE SOUSA

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM  
FEIRA DE SANTANA-BA.

Dissertação em formato de artigos científicos apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Mestrado Acadêmico, com Área de Concentração em Epidemiologia, na linha de pesquisa saúde, Trabalho e Ambiente, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

ORIENTAÇÃO:

Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

FEIRA DE SANTANA  
2010

Ficha catalográfica: Biblioteca Central Julieta Carteado

Sousa, Magda Nascimento Medeiros de  
S697t Transtornos Mentais Comuns em profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana- Ba./ Magda Nascimento Medeiros de Sousa, 2010.  
79f.: il.  
Orientador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho  
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010.

1. Transtorno Mental Comum- Feira de Santana, Ba. 2. Profissionais de enfermagem- Feira de Santana, Ba. I. Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 616.89



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

MAGDA NASCIMENTO MEDEIROS DE SOUSA

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM  
FEIRA DE SANTANA-BA.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosa Garcia Lima

Universidade Federal da Bahia-UFBA

---

Prof. Dr<sup>o</sup>. Luiz Antonio Nogueira- Martins

Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP

---

Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Universidade Estadual de Feira de Santana

FEIRA DE SANTANA – BA

2010

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar a minha trajetória neste mundo.

Ao meu esposo André Jorge, pelo grande apoio, amor, compreensão e colaboração.

Ao meu filho Yuri por cada abraço, sorriso, eu te amo mamãe...

À Minha mãe Agda pela excelente formação moral, amor incondicional e colaboração.

À Minha família (mãe e irmãos: Ângela, Heloisa, Nathan e Márcia), pelo amor e incentivo.

Ao meu Pai (in memoriam) pelo amor, incentivo e educação oferecida.

Ao Prof. Carlito, meu grande mestre, por toda a dedicação, paciência e ensinamento.

À Profª Enfermeira Ângela Saback pela colaboração na confecção do anteprojeto.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelos ensinamentos transmitidos. Alguns/as, certamente, contribuíram para a melhoria da minha conduta profissional.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

A Luiza e Joana, funcionárias da higienização, sempre bem humoradas e prestativas.

À Diretoria do Hospital estudado, sob responsabilidade da Enfermeira Elieuzza Bacelar, por permitir e contribuir para realização desta pesquisa.

À Coordenadora dos Recursos Humanos do Hospital do hospital estudado, Enfermeira Rita Gomes, pelo apoio incondicional durante todas as fases da coleta de dados. Pessoa maravilhosa a quem considero hoje, grande amiga.

Ao Psicólogo Paulo Fernando Dantas pelo Acolhimento e apoio prestado.

As funcionárias do RH do Hospital estudado: Osana Sena, Josineide Pereira e Marilene Souza pelo acolhimento e presteza.

À todos os funcionários de enfermagem do Hospital estudado, pelo apoio e por acreditar em nossa pesquisa.

Àos estudantes Marina Vieira Silva e Jonaldo André, pela grande ajuda na construção deste trabalho.

Ao professor Davi Félix pela atenção prestada e grande ajuda nas análises.

Aos colegas da turma 2008 do PPGSC (Cileide, Carina, Alaíde, Morgana, Naiara, Camila, Josenildo, Saulo, Brena, Tiago, Ana Claudia, pelo companheirismo, força e amizade em todas as experiências coletivas que vivenciamos.

As grandes amigadas conquistadas no mestrado. Miguchas/os: Mariana, Elvira, Fernanda, Anne, Décio

A Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Geralda, por participar ativamente do processo de qualificação.

Aos professores Dr<sup>o</sup> Luiz Antonio Nogueira Martins e Prof Dr<sup>a</sup> Rosa Garcia por aceitarem participar da banca de qualificação e defesa.

As Colegas do Hospital Juliano Moreira pela compreensão, apoio e interesse pelo minha pesquisa.

A Diretoria do Hospital Juliano Moreira pela Autorização na coleta de dados para o estudo piloto.

Aos Funcionários do Hospital Juliano Moreira pela amizade e colaboração no estudo piloto.

As minhas grandes amigas que estão distantes: Leiliane, Gabriela e Pathy.

Encerro os agradecimentos, lembrando com carinho de todos que contribuíram de alguma maneira para esta conquista e peço desculpas aqueles que contribuíram de alguma forma para a realização dessa pesquisa e por motivos injustificáveis não foram citados nos agradecimentos.

## RESUMO

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) e o uso abusivo de álcool apresentam elevada prevalência em populações gerais e de trabalhadores, com conseqüências individuais e sociais importantes. Buscou-se desenvolver um estudo epidemiológico de Corte Transversal, para identificar uma possível associação entre aspectos psicossociais do trabalho medido pelo JCQ e a prevalência de “*suspeitos*” de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário auto-aplicável, não identificado, com destaque para itens relativos a demanda-controle (JCQ) e “*suspeita*” de TMC (Self Reporting Questionnaire, SRQ-20). As informações foram processadas e analisadas utilizando-se o programa SPSS 9.0 da Sala de Situação de Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS). A prevalência de “*suspeitos*” de TMC entre os profissionais pesquisados foi de 14,6%. No modelo demanda-controle a situação de alta exigência (Baixo controle e alta demanda) apresentou maior prevalência (24,0%). As dimensões psicossociais do trabalho mostraram-se relevantes na ocorrência de casos “*suspeitos*” de TMC nesta população e confirmou a principal predição do modelo demanda-controle: de que o trabalho em alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos trabalhadores. Os profissionais de enfermagem referiram sobrecarga de trabalho e baixa remuneração. As queixas de saúde mais freqüentes estavam relacionadas à postura corporal e à saúde mental. A prevalência de bebedores problema (positividade ao Teste CAGE) nos profissionais pesquisados foi de 3,6%. As condições de trabalho e saúde observadas apontam para a necessidade de mudanças na organização do trabalho de enfermagem no hospital estudado.

*Palavras-chave: Transtornos Mentais Comuns; SRQ-20; Profissionais de enfermagem; Prevalência; Modelo Demanda-Controle.*

## ABSTRACT

The Common Mental Disorders (CMD) have high prevalence in general populations and workers, with individual consequences and social implications. We sought to develop an epidemiological study of Cross Section, to identify a possible association between psychosocial aspects of work measured by the JCQ and the prevalence of Common Mental Disorders (CMD) in nursing staff at a specialist hospital in Feira de Santana, Bahia. Data collection was performed using self-administered questionnaire, unidentified, especially items related to the demand-control (JCQ) and TMC (Self Reporting Questionnaire, SRQ-20). The data were processed and analyzed using SPSS 9.0 Situation of Epidemiological Analysis and Statistics (SSAEE) Department of Health, State University of Feira de Santana (LIS / DSAU / UEFS). The prevalence of TMC in the professionals surveyed was 14.6%. The demand-control model the situation of high strain (low control and high demand) had the highest prevalence (24.0%). The psychosocial dimensions of work were relevant in the occurrence of CMD in this population and confirmed the main prediction of the demand-control model: that the highly demanding work concentrates the greatest risks to the health of workers. The nurses reported workload and low pay. Health complaints were most frequently related to body posture and mental health. The prevalence of problem drinkers (CAGE) in the professionals studied was 3.6%. Working conditions and health point to the need for changes in the organization of nursing work in the hospital.

Keywords: mental health problems; SRQ-20; Professional Nursing; Prevalence; demand-control model



## SUMÁRIO

<b>1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>09</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
<b>3. ARTIGOS.....</b>	<b>16</b>
3.1 Artigo 01.....	16
3.2 Artigo 02.....	36
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>76</b>

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Em princípio, o trabalho deveria ser fonte de prazer, já que, por meio dele, o homem se constitui sujeito e reconhece sua importância para a sobrevivência de outros seres humanos. A Carta de Ottawa, elaborada em 1986, na cidade canadense de mesmo nome, durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde reconhece o trabalho como fonte de saúde para o homem. (OPAS, 1986)

Para Leplat (1980), no desenvolvimento do trabalho, além de modificar a natureza, o homem modifica-se a si próprio, na medida em que o trabalho propicia ou cerceia o desenvolvimento de suas potencialidades latentes. O autor enfatiza a importância da natureza do trabalho e das condições em que é exercido no desenvolvimento das capacidades dos trabalhadores.

Entretanto, ao longo da história, o trabalho, para a maioria da humanidade, tem representado dor, adoecimento e morte, fruto das diferentes formas de exploração a que os homens têm sido submetidos ao longo dos séculos e que, nos primórdios do século XXI, tem se intensificado.

Praticamente em todos os países do mundo vêm ocorrendo profundas transformações no mundo do trabalho que, por um lado, guardam estreitas relações com a crise do capitalismo iniciada nos anos setenta e, por outro, com as notáveis inovações tecnológicas, particularmente nos campos da informática, da automação e das comunicações, a ponto de ser denominada terceira revolução industrial (ANTUNES, 1995).

A mais recente crise do capitalismo torna-se evidente quando os países capitalistas centrais começam a ser atingidos por prolongada queda nas taxas de acumulação, o que leva o capital a buscar alternativas para retornar aos níveis precedentes, processo que, segundo Antunes (1995), vem sendo conhecido como acumulação flexível. Para este autor, isso tem significado aumento das taxas de exploração da classe que vive do trabalho, com sérias conseqüências para a qualidade de vida e para a saúde e segurança dos trabalhadores. Kurz (2005) enfatiza os efeitos dessa realidade: intensificação do trabalho, aumento da jornada, desregulamentação de direitos trabalhistas e precarização do trabalho.

No Brasil, as transformações ocorridas no mundo do trabalho produziram efeitos mais dramáticos no tecido social, uma vez que o “estado de bem-estar social”, conquistado nos países desenvolvidos, no caso brasileiro, constitui-se em algo distante da realidade dos trabalhadores. Além disso, o país está mergulhado, há décadas, em crise econômica.

Segundo Pochmann (2001), no contexto da concorrência internacional não regulamentada, a concentração da inovação tecnológica nas grandes corporações agravou a exclusão de muitos países do espaço econômico. A consequência disto tem sido o aumento do desemprego e o predomínio da criação de empregos precários, com baixos salários, acarretando retrocesso produtivo e social para o país.

Nas últimas décadas, tem-se observado aumento do número de trabalhadores sem proteção social: empregos precários, organização de falsas cooperativas, trabalhadores exercendo atividades como autônomos ou em situação de terceirização (POCHMANN, 2001).

As influências do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores são conhecidas desde a antigüidade e, ao longo dos últimos três séculos, cresceu progressivamente a compreensão das relações entre trabalho e processo saúde-doença. Avanços em vários campos do conhecimento têm contribuído para isto, particularmente os da Epidemiologia, da Psicologia Social, da Ergonomia, dentre outras (BRASIL, 2001).

A precarização do trabalho tem sido responsável pela piora das condições de saúde e pela mudança do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores, com destaque para o aumento dos transtornos mentais (BRASIL, 2001).

Transtornos Mentais Comuns (TMC) é uma expressão criada por Goldberg & Huxley (1993) para designar **sintomas** tais como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo, mas não configuram categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como dos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (COUTINHO et al., 1999). Entretanto, os transtornos mentais comuns constituem problema de saúde pública e apresentam impactos econômicos relevantes em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho (COUTINHO et al., 1999).

No Brasil, vários autores têm revelado alta prevalência desses transtornos nas populações estudadas (LUDERMIR, 2000; COSTA et al., 2002; ARAÚJO et al., 2003; LIMA, 2004; COSTA E LUDERMIR, 2005) cujas conseqüências, individuais e sociais, reforçam a necessidade de identificação precoce, para orientar intervenções individuais e coletivas (LIMA, 1999; OMS, 2002).

Em diversos estudos, numerosos fatores têm sido associados à prevalência de transtornos mentais comuns, dentre os quais: atributos do indivíduo (LUDERMIR, 2000; COSTA, 2002; LUDERMIR e MELO-FILHO, 2002; ARAÚJO et al., 2005), aspectos sociais e familiares (LIMA et al, 1999; LOPES et al., 2003; VOLCAN, 2003; LIMA, 2004; ARAÚJO et al., 2005; COSTA, LUDERMIR, 2005; NASCIMENTO SOBRINHO, et al, 2006;) e aspectos do trabalho. Dentre os últimos, cabe citar: baixa renda (COSTA et al, 2002; LUDERMIR, MELO-FILHO, 2002; NASCIMENTO SOBRINHO, NASCIMENTO, 2002; NASCIMENTO SOBRINHO et al, 2006) exclusão do mercado formal de trabalho (LIMA et al, 1999; LUDERMIR, 2000; LUDERMIR, MELO-FILHO, 2002;), desemprego (LIMA et al, 1999) e, em destaque, as altas demandas psicológicas no trabalho e o baixo controle sobre o trabalho (ARAÚJO et al, 2003; NASCIMENTO SOBRINHO et al, 2006).

Segundo Karasek (2005), as **demandas** são as pressões psicológicas, a que os trabalhadores são submetidos no trabalho e podem se originar da quantidade de trabalho a ser executado na unidade de tempo e/ou do descompasso entre as capacidades do trabalhador e o trabalho a executar. Quanto ao **controle**, trata-se do grau de autonomia ou possibilidade que ele tem de “governar” o seu trabalho, a partir de suas habilidades e conhecimentos. Esse autor desenvolveu modelo de análise do trabalho denominado demanda-controle, cuja representação se dá em uma figura quadrangular, na qual cada quadrante representa associações entre os níveis das demandas e os graus de controle, ou seja: demandas psicológicas elevadas e baixo controle do trabalho situação de alta exigência, configurando condição de trabalho geradora de desgaste psicológico elevado; demandas psicológicas elevadas e alto grau de controle sobre o trabalho ou trabalho ativo, situação considerada como potencialmente desafiadora e capaz de propiciar o desenvolvimento das potencialidades dos trabalhadores; baixas demandas psicológicas e baixo controle ou trabalho passivo, configurando situações desestimulantes, geradoras de tédio e de desinteresse; baixas demandas psicológicas e alto grau de controle ou baixo desgaste, situação de baixa

exigência, em que haveria pouco desgaste para o trabalhador, uma vez que ele tem as melhores condições para planejar e para executar seu trabalho (vide anexo). A esse modelo bidimensional, Johnson; Hall (1988) acrescentaram o suporte social, considerado uma terceira dimensão.

No campo da saúde, a enfermagem como profissão moderna nasceu no contexto de emergência do sistema capitalista europeu, particularmente na Inglaterra, acompanhando a decadência dos sistemas monástico-caritativos de assistência à saúde das populações, que ocorreu entre os séculos XVI a XIX. Desde os primórdios de suas origens, a enfermagem profissional vivenciou modos de divisão social e técnica do seu trabalho e esteve submetida a relações de compra e venda de força de trabalho, tais como conhecemos contemporaneamente. Podem-se identificar duas características do emergente sistema capitalista: a reprodução da divisão do trabalho e a utilização de mulheres em atividades que exigiam pouca qualificação. O trabalho de enfermagem era comparável ao trabalho doméstico e, conseqüentemente, com baixa remuneração (MELO, 1986).

A formação do enfermeiro para o cuidado, como prática profissional, tem início em 1860, na Inglaterra com Florence Nightingale, onde ocorreu a categorização da equipe de enfermagem (*Nurses e Lady-Nurses*), havendo uma fragmentação das tarefas relacionadas ao cuidado, já que às *Ladies* cabia o ensino e supervisão, e às *Nurses* as tarefas manuais (WALDOW; LOPES apud SOUZA et al, 2006).

Até a década de 40, a enfermagem era centrada no cuidado assistencial, sem levar em consideração a construção intelectual.

Por volta de 1950, a enfermagem passou a buscar princípios científicos, em outros saberes, focados no modelo biológico e médico, no intuito de solidificar o conhecimento teórico do seu trabalho.

A partir de 1960, a enfermagem iniciava a fase de construção de um corpo de conhecimentos próprio, elaborando teorias para embasar a sua prática profissional. As primeiras teorias foram desenvolvidas por enfermeiras norte-americanas e difundidas para outros países (SANTOS apud SOUZA et al, 2006).

De acordo com Pires (1998) a enfermagem existe ao longo da história da humanidade, sendo constituída por diferentes maneiras de cuidar. Atualmente, o trabalho de enfermagem é integrante do trabalho coletivo em saúde, é especializado, dividido e hierarquizado entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de acordo com a complexidade de concepção e execução.

No que diz respeito à saúde mental, a especificidade do hospital psiquiátrico determinou diferentes modos de trabalhar, originando inclusive a psiquiatria como especialidade médica. Com a reforma da assistência psiquiátrica ocorrida no Brasil no início da década de 70, vive-se um período de transformações na estrutura do modelo psiquiátrico, ou seja, surge uma nova proposta de reorganização do sistema, o que aponta para uma melhoria na qualidade de vida e conquista da cidadania dos usuários. Nesse contexto a assistência de enfermagem vem passando por um processo desafiador: o de vivenciar a mudança do paradigma do modelo asilar para o modelo psicossocial., fato esse, que influenciou consideravelmente as organização hospitalares e o serviço de enfermagem. Essa transformação visa a implementação de serviços extra-hospitalares, com ênfase na assistência do sujeito no território, objetivando a superação do manicômio enquanto espaço de segregação, de tutela e de isolamento (OLSCHOWSKY; DUARTE, 2007; DELGADO, et al, 2007).

Apesar de tantas mudanças no campo da Saúde Mental, pouco se fala dos trabalhadores dos hospitais psiquiátricos. Destacadamente, Ramminger (2002) faz importantes questionamentos para uma análise cuidadosa sobre o fazer desses profissionais.

Como é trabalhar com a loucura? A que terreno desconhecido somos lançados? Estes trabalhadores escolhem a loucura ou ela os escolhe? Quem cuida também adocece? E quando sua doença o coloca em condição de igualdade com seu paciente? Como o hospital psiquiátrico responde ao adoecimento psíquico dos seus funcionários? Que tipo de tratamento recebem? Que função exercem os profissionais que mais adoecem nesse contexto institucional? (RAMMINGER, 2002, p. 111).

Lambert e Oliveira (1997) realizaram um estudo qualitativo e comparativo com funcionários de hospitais gerais, hospitais psiquiátricos e empresas de variadas atividades, concluindo que os trabalhadores em saúde mental apresentavam menos ansiedade que os demais profissionais pesquisados. Os resultados indicam que os trabalhadores que lidam diretamente com a loucura parecem possuir uma capacidade maior de repressão dos seus sintomas de ansiedade,

o que pode representar um importante mecanismo de defesa, ignorando a sofrida realidade à sua volta.

Além das exigências inerentes à atenção integral à saúde e à humanização das práticas, os trabalhadores da saúde, dentre eles, os de saúde mental ficam expostos a situações geradas pela pobreza e pelas desigualdades sociais, assim como pelas deficiências dos demais níveis do sistema de saúde. E mais, necessitam desenvolver múltiplas habilidades e incorporar tecnologias bastante complexas para superar os desafios que se colocam no cotidiano do trabalho.

A esses aspectos somam-se as mudanças atuais no mundo do trabalho, que não pouparam o setor saúde da precarização, gerando medo, isolamento e submissão dos trabalhadores.

A associação de transtornos psíquicos às profissões de saúde tem sido apontada por uma série de estudos que, até o momento, têm privilegiado as categorias dos médicos e dos enfermeiros, sobretudo em atividades hospitalares, particularmente de urgência / emergência e unidades de terapia intensiva (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; ARAÚJO, et al., 2003; SELIGMANN, 2003; NASCIMENTO SOBRINHO, et al, 2006; TIRONI et al, 2009).

Alguns estudos têm revelado frequência elevada de transtornos mentais comuns entre os profissionais investigados (ARAÚJO, et al, 2003; NASCIMENTO SOBRINHO, et al, 2006), associada a situações de risco, conforme modelo demanda-controle, especialmente nas situações de altas demandas.

Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi descrever a prevalência de “*suspeitos*” de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e Bebedores Problema (Uso abusivo de bebidas alcoólicas) em profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia, verificando a associação com as variáveis sócio-demográficas, características funcionais, hábitos de vida, aspectos psicossociais do trabalho e uso abusivo de bebidas alcoólicas.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a prevalência de “*suspeitos*” de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e do uso abusivo de bebidas alcoólicas em profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia, e verificar sua associação com as variáveis sócio-demográficas, características funcionais, hábitos de vida, e aspectos psicossociais do trabalho.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever algumas características do trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia;
- ✓ Descrever a prevalência de “*suspeitos*” TMC e do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia;
- ✓ Comparar as prevalências de “*suspeitos*” TMC e do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem);
- ✓ Verificar a associação entre “*suspeita*” de TMC e variáveis sócio-demográficas;
- ✓ Verificar a associação entre “*suspeita*” TMC e características funcionais;
- ✓ Verificar a associação entre “*suspeita*” TMC e hábitos de vida;
- ✓ Verificar a associação entre a ocorrência de “*suspeita*” de TMC e dimensões psicossociais do trabalho (Demanda e Controle);



## ARTIGO 01

## REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM

**Modelo Demanda-Controle e Transtornos Mentais Comuns (TMC) em profissionais de enfermagem de um hospital especializado.**

**Demand-control model and common mental disorders (cmd) among nursing of professionals from the hospital specialized.**

**La Demanda de Control de Modelo y Transtornos Mentales Comunes (TMC) en profesionales de enfermería de un hospital especializado.**

Magda Nascimento Medeiros de Sousa<sup>1</sup>

Marina Vieira Silva<sup>2</sup>

Jonaldo André Costa<sup>3</sup>

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho<sup>4</sup>

### RESUMO

Foi realizado um estudo epidemiológico de Corte Transversal, que buscou identificar a possível associação entre aspectos psicossociais do trabalho (medido pelo JCQ) e a prevalência de “*suspeitos*” de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em profissionais de enfermagem de um Hospital Especializado. A coleta foi realizada por meio de questionário auto-aplicável, não identificado, com destaque para o modelo demanda-controle (JCQ) e “*suspeita*” de TMC (Self Reporting Questionnaire, SRQ-20). Os dados foram processados e analisados utilizando-se o programa SPSS 9.0. A prevalência de “*suspeitos*” de TMC entre os profissionais pesquisados foi de 14,6%. No modelo demanda-controle a situação de alta exigência (Baixo controle e alta demanda) apresentou maior prevalência (24,0%) de TMC. As dimensões psicossociais do trabalho mostraram-se associadas a ocorrência de casos “*suspeitos*” de TMC nesta população e confirmou a principal predição do modelo demanda-controle: de que o trabalho em alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos trabalhadores.

Palavras-Chave: Transtorno Mental Comum; SRQ-20; Profissionais de Enfermagem; Prevalência.

### ABSTRACT

---

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Católica do Salvador, mestranda do Programa de Pós-graduação em saúde coletiva/ Departamento de saúde –UEFS- Feira de Santana, Bahia. [enfamag@ig.com.br](mailto:enfamag@ig.com.br).

<sup>2</sup> Bolsista PROBIC/CNPQ, discente do curso de Medicina da UEFS.

<sup>3</sup> Bolsista PROBIC/CNPQ, discente do curso de Farmácia da UEFS

<sup>4</sup> Médico, Professor Titular do departamento de Saúde. Coordenador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS), Av. Transnordestina, s/n, Novo Horizonte. 44036-900 Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Epidemiological study of Cross Section, which sought to identify a possible association between psychological demands, degree of control and presence of social support at work (psychosocial aspects of work, measured by the JCQ) and the prevalence of "suspected" of Common Mental Disorders (CMD) in Nursing staff at a Specialized Hospital. Data were collected through self-administered questionnaire, unidentified, with emphasis on demand-control-support and "suspicion" TMC (Self Reporting Questionnaire, SRQ-20). The data were processed and analyzed using SPSS 9.0. The overall prevalence of CMD in the professionals surveyed was 14.6%. The demand-control model the situation of high strain (low control and high demand) had the highest prevalence (24,0%). The psychosocial dimensions of work were relevant in the occurrence of "suspected" of TMC in this population and confirmed the main prediction of the demand-control model: that the highly demanding work concentrates the greatest risks to health workers.

*Key-words: Common Mental Disorders; SRQ-20; Nursing of Professionals; Prevalence.*

## RESUMEN

Estudio epidemiológico de la sección transversal, que trató de determinar una posible asociación entre las demandas psicológicas, el grado de control y la presencia de apoyo social en el trabajo (aspectos psicosociales del trabajo, medida por el JCQ) y la prevalencia de "sospecha" de trastornos mentales comunes (TMC) en personal de enfermería en un hospital especializado. Los datos fueron recolectados a través de cuestionario auto-administrado, no identificado, con énfasis en la demanda-control-apoyo y la "sospecha" de TMC (Self Reporting Questionnaire, SRQ-20). Los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS 9.0. La prevalencia general de TMC en los profesionales encuestados fue de 14,6%. La demanda de modelo de control de la situación de tensión alta (control de baja y alta demanda) tenía la mayor prevalencia (24,0%). Las dimensiones psicosociales del trabajo son pertinentes en la aparición de "sospecha" de TMC en esta población y confirmó la predicción de la demanda principal modelo de control: que el trabajo de gran exigencia se concentra el mayor riesgo para los trabajadores de la salud.

*Descriptores: Trastornos Mentales Comunes; SRQ-20; Profesionales de enfermería; Prevalencia.*

## INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade onde aspectos físicos e psíquicos estão intrinsecamente relacionados. As relações estabelecidas entre o indivíduo e seu trabalho podem influenciar sua saúde física e mental, desta forma, esse pode representar equilíbrio, desenvolvimento e satisfação, mas também causar tensão, desajuste e adoecimento no trabalhador<sup>(1,2)</sup>.

Nas últimas décadas, devido às transformações nos processos produtivos, na organização do trabalho, e na relação destes com a saúde do trabalhador, um número significativo de estudos com abordagens metodológicas diferenciadas vêm investigando o estresse ocupacional e suas repercussões sobre a saúde mental dos trabalhadores de saúde<sup>(3,4,5,6,7)</sup>.

Aspectos como: produtividade, acidentes de trabalho, o absenteísmo, sintomas psíquicos, transtornos mentais maiores e menores entre os trabalhadores de saúde e de outras categorias profissionais vêm sendo objetos desses estudos.

No tocante à enfermagem, sua atividade laboral tem relação direta com riscos físicos, químicos, biológicos, emocionais, psicossociais e ergonômicos. Vale salientar que frequentemente, os trabalhadores de enfermagem possuem mais de um vínculo empregatício, duplas ou triplas jornadas de trabalho o que também pode ser fonte de estresse emocional e afastamento do trabalho<sup>(2,4,6)</sup>. De acordo com pesquisa sobre incidência de desordens em saúde mental entre ocupações de alto estresse, realizada pelo National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH,1988), entre as 130 ocupações estudadas, a enfermagem ocupava o 27º lugar considerando-se problemas de saúde mental relacionados à ocupação<sup>6</sup>.

São considerados Transtornos Mentais Comuns (TMC), os transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão; seus sintomas são: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.<sup>(8,9)</sup>.

Dessa forma, buscou-se nesse estudo estimar a prevalência de “*suspeitos*” de TMC em enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em um Hospital Especializado em Feira de Santana Bahia. E ainda: avaliar a existência de associação entre as variáveis sócio-demográficas, condições do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns nesses trabalhadores.

Este estudo visa estimular a discussão entre os profissionais de enfermagem sobre as suas atuais condições de trabalho e saúde, em especial de saúde mental. Os resultados desse estudo poderão subsidiar essa discussão e apontar fatores que podem contribuir para minimizar condições de trabalho desfavoráveis e problemas de saúde física e mental.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Realizou-se estudo populacional epidemiológico de corte transversal no período de abril a julho de 2009, no município de Feira de Santana, Bahia. Feira de Santana é a segunda maior cidade do estado, distando 107 Km da capital Salvador. Possui uma população de aproximadamente 535.284 habitantes. <sup>(10)</sup>.

O cenário do estudado foi um hospital público, especializado em psiquiatria, pertencente a rede assistencial da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O referido hospital caracteriza-se por ser o maior hospital especializado fora de Salvador, capital do estado da Bahia.

O estudo epidemiológico de corte transversal se caracteriza como uma pesquisa em que a relação exposição-doença é investigada em uma determinada população ou amostra onde causa e efeito são observados num mesmo momento. É considerado um ótimo método, para detectar a ocorrência de um determinado agravo à saúde e de fatores de risco <sup>(11)</sup>.

Foram estudados todos os profissionais de enfermagem lotados no referido hospital (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem). Foram excluídos

do estudo profissionais que atuavam em atividades administrativas, profissionais afastados por licença maternidade, profissionais afastados por doença e aqueles que não consentiram em participar do estudo, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário padronizado, validado, respondido pelos próprios sujeitos da pesquisa, não sendo necessário que o mesmo se identificasse. O questionário apresentou seis blocos: 1º bloco: visou dar uma idéia geral do perfil dos entrevistados (sexo, idade, situação conjugal, naturalidade); 2º bloco: abordou questões relacionadas às condições de trabalho (remuneração, carga horária de trabalho, tipo de contrato, realização de outras atividades, local de atuação no hospital pesquisado etc. 3º bloco: JCQ (Job Content Questionnaire) avaliou os aspectos psicossociais do trabalho. O 4º bloco avaliou a saúde física dos indivíduos, buscando identificar queixas e sintomas de alguns agravos à saúde, doenças diagnosticadas, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho após o ingresso no referido hospital. 5º bloco fez uma avaliação da saúde mental dos trabalhadores através de instrumento de suspeição de Transtornos Mentais Comuns (TMC): o “Self-Report Questionnaire” (SRQ-20). O 6º bloco abordou os hábitos de vida (uso de fumo ou álcool, prática de atividades físicas, padrão de sono) e o Teste CAGE para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas.

O JCQ identifica dois importantes aspectos das situações de trabalho: demanda psicológica e controle da atividade pelo trabalhador. A demanda psicológica refere-se à importância da atividade sobre o trabalhador em termos de controle do tempo para a realização das tarefas e dos conflitos sociais existentes. O controle sobre a tarefa refere-se à habilidade ou destreza do trabalhador para realizar as tarefas a ele confiadas e à oportunidade de participar das decisões no ambiente de trabalho. O JCQ permite a construção de quadrantes baseados em combinações de aspectos da demanda psicológica e do controle das atividades; baixa exigência (combinação de baixa demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa

demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle) <sup>(6)</sup>.

Para a construção dos indicadores de demanda e de controle foi realizado o somatório das variáveis referentes a cada um desses indicadores, considerando-se as ponderações previstas na operacionalização do modelo. Para a dicotomização da demanda (baixa/alta) e do controle (baixo/alto) foi definida a mediana como ponto de corte. Com base nos pressupostos assumidos no modelo demanda controle, o trabalho realizado em condições de alta demanda e baixo controle (alta exigência) foi considerado como a situação de maior exposição. No outro extremo, encontrar-se-á o trabalho de menor exposição, ou seja, com baixa demanda e alto controle (baixa exigência). As demais combinações foram consideradas situações de trabalho de exposição intermediária <sup>(12)</sup>.

A versão do JCQ em português inclui 41 questões: 17 a respeito de controle sobre o trabalho (6 sobre habilidades e 11 sobre poder de decisão), 13 perguntas sobre demanda (8 sobre demanda psicológica e 5 sobre demanda física), e 11 perguntas sobre suporte social. Trinta e oito questões foram medidas em uma escala de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo e 4 = concordo fortemente). Foram acrescentadas oito questões referentes à supervisão dos profissionais por outros funcionários dos serviços de saúde, estabilidade e instabilidade no trabalho, número de membros nas equipes de trabalho e participação sindical. Estudos conduzidos no Brasil apresentaram resultados consistentes com os obtidos em outros países <sup>(12)</sup>.

O Self Reporting Questionnaire – SRQ-20 foi desenvolvido por Harding (1980)<sup>(13)</sup>, sob coordenação da Organização Mundial de Saúde e validado para utilização no Brasil por Mari (1986)<sup>(14)</sup>, tendo sido observadas sensibilidade de 83% e especificidade de 80%. Estudos internacionais encontraram sensibilidade e especificidade variando de 62,9% a 99% e 44% a 95%, respectivamente<sup>(15)</sup>. Estudo realizado em Pernambuco obteve

sensibilidade de 62,0% e especificidade de 80,0%<sup>(16)</sup>. A versão mais utilizada em estudos de base populacional é composta por 20 questões: quatro sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais (SRQ-20). As respostas são do tipo “sim” ou “não”, atribuindo-se, respectivamente, valores de “1” e “0”. Foi considerado positivo ao SRQ-20 o trabalhador que apresentou escore no SRQ-20  $\geq 7$  respostas positivas<sup>(14)</sup>.

O teste CAGE, também é um questionário padronizado, composto por quatro perguntas. Sua denominação é derivada das iniciais das palavras chaves de cada pergunta do original em inglês: 1) Alguma vez sentiu que deveria diminuir ou parar de beber? (Cut down?) 2) As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? (Annoying by criticism?) 3) Sente-se culpado pela maneira que costuma beber? (Guiltier about drinking?) 4) Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo e a ressaca? (Eye-opener drink?). O CAGE é utilizado como teste de triagem, para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas, adotando-se o ponto de corte em duas ou mais respostas positivas para as quatro questões do teste (Teste CAGE  $\geq 2$  respostas positivas). Apresenta alta sensibilidade, especificidade e valores preditivos tanto na sua versão em inglês, como na versão em português<sup>(17)</sup>.

Os questionários foram entregues aos sujeitos da pesquisa no referido hospital (cenário do estudo), acompanhados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que entre outras coisas garantiu o sigilo das informações. Foi realizada uma reunião coordenada pelos pesquisadores para explicar aos trabalhadores os objetivos do estudo e como este seria conduzido.

Visando verificar o tempo aproximado de preenchimento e a clareza do instrumento de coleta de dados, foi realizado piloto em outro hospital especializado em psiquiatria, na cidade de Salvador.



Os trabalhadores que aceitaram participar do estudo preencheram o questionário no próprio local de trabalho. Os questionários foram distribuídos e coletados por uma mesma profissional (pesquisadora). Sempre que um trabalhador, por razões relacionadas à dinâmica do serviço, não podia interromper suas atividades para preencher o questionário, a pesquisadora, em comum acordo com o trabalhador e a chefia do serviço voltava em outra ocasião, a fim de evitar transtornos ao serviço. Antes da entrega dos questionários, a pesquisadora explicava novamente os objetivos do estudo, dava as instruções gerais sobre o preenchimento e aguardava a sua devolução. Os questionários foram identificados por número. Durante a coleta de dados, os pesquisadores se reuniram semanalmente para entrega, revisão e digitação dos questionários.

Foram construídos dois bancos de dados para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação. A análise estatística dos dados foi feita com uso do programa SPSS for Windows 9.0<sup>(18)</sup> da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS). Foi realizada análise de associação entre as variáveis independentes: sócio-demográficas, características do trabalho e aspectos psicossociais do trabalho e o resultado do SRQ-20 como variável dependente. A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada para medir as associações entre as variáveis estudadas. <sup>(11)</sup>.

O projeto foi encaminhado à diretoria do hospital especializado em psiquiatria da SESAB, obtendo a sua aprovação. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), sob protocolo Nº 159/2008 (CAAE 0159.0.059.000-08) seguindo as recomendações da Resolução 196/96<sup>(19)</sup>

## RESULTADOS

Dos 128 trabalhadoras de enfermagem elegíveis para o estudo, registrou-se perda de 12 indivíduos (9,3%). A população total estudada constituiu-se de 116 profissionais.

O perfil sócio-demográfico dos trabalhadores estudados mostrou predominância do sexo feminino 78,4% (91), faixa etária de 40-59 anos de idade (média de 48,9 e desvio padrão de 9,1 anos), idade mínima 26 e máxima 69 anos. A maioria era casada 62,1% (72). Com relação a renda individual observou-se que 53,5% (62) dos profissionais estudados recebiam até 3 salários mínimos, seguidos de 25,9% (43) que recebiam de 4-5 salários mínimos

Observou-se que os profissionais de enfermagem tinham mais de dez anos de trabalho no hospital estudado, 62,0% (72). Os setores com maior concentração de trabalhadores de enfermagem foram as enfermarias (células de internamento de pacientes crônicos e agudos) com 66,4% (77) e emergência 12,0% (14). Os turnos diurno, noturno e escala alternada (diurno e noturno) representaram respectivamente 53,4% (62), 19,8% (23) e 25,9% (30) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sócio-demográficas e características funcionais dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado, Feira de Santana, Bahia, 2009.

Variável	N*	%
<b>Sexo</b>	<b>116</b>	
Feminino	91	78,4
masculino	25	21,6
<b>Faixa Etária (anos)</b>	<b>116</b>	
20- 39	22	19,0
40-59	80	69,0
> 60	14	12,0
<b>Situação Conjugal</b>	<b>116</b>	
Casado	72	62,0
Solteiro	17	14,7
Divorciado	18	15,5
Outros	07	6,1
Ignorado	02	1,0
<b>Escolaridade</b>	<b>114</b>	
1º grau completo	07	6,0
2º grau completo	71	61,2
Superior incompleto	14	12,1
Superior completo	05	4,3
Superior com especialização	17	14,7
<b>Renda Mensal</b>	<b>116</b>	
2-3 salários mínimos	62	53,5
3-4 salários mínimos	30	25,9
5-6 salários mínimos	13	11,2
> 6 salários mínimos	07	6,0
Ignorado	04	3,4
<b>Filhos</b>	<b>116</b>	
Sim	99	85,3
Não	17	14,7
<b>Categoria profissional</b>	<b>116</b>	
Auxiliares e Técnicos de enfermagem	97	83,6
Enfermeiro/as	19	16,4
<b>Turno de trabalho</b>	<b>116</b>	
Diurno	62	53,4
Noturno	23	19,8
Turnos alternados	30	25,9
Ignorado	01	0,9
<b>Tempo de trabalho na instituição</b>	<b>116</b>	
< 1 ano	13	11,2
1 a 10 anos	31	26,8
> 10 anos	72	62,0
<b>Setor de trabalho</b>	<b>116</b>	
Enfermaria	77	66,4
Emergência	14	12,0
Ambulatório	06	5,2
Outros	13	11,2
Ignorado	06	5,2
<b>Vínculo empregatício</b>	<b>113</b>	
Efetivo	90	77,6
Temporário	23	19,8
<b>Carga Horária Semanal</b>	<b>116</b>	
30 horas	26	22,4
36 horas	01	0,9
40 horas	70	60,4
60 horas	11	9,5
Ignorado	08	6,8
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

\* Respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas

A tabela 2, aponta maior prevalência de casos “*suspeitos*” de TMC nos profissionais do sexo feminino 18,7%, na faixa etária acima de 41 anos de idade 16,7% (RP=2,16), casados 15,3% (RP=1,12), que possuem nível superior com especialização 16,7% (RP=1,18), que percebem acima de 4 salários mínimos 14,8% (RP=1,02) e que possuem filhos 16,2% (RP=2,74).

**Tabela 2.** Relação entre fatores sócio-demográficos e “*suspeita*” de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em profissionais de enfermagem de um hospital especializado, Feira de Santana-Bahia 2009.

Variável(n)	N+	%	TMC±	RP <sup>çç</sup>
		%		
<b>Sexo</b>				
Masculino*	25	21,6	0,0	-
Feminino	91	78,4	18,7	-
<b>Faixa etária</b>				
Até 40 anos*	26	22,4	7,7	1,00
> 41 anos	90	77,6	16,7	2,16
<b>Situação Conjugal</b>				
Casado	72	62,1	15,3	1,12
Outros*	44	37,9	13,6	1,00
<b>Escolaridade</b>				
Nível médio e superior incompleto*	92	79,3	14,1	1,00
Superior completo+especialização	24	20,7	16,7	1,18
<b>Renda Mensal</b>				
Até 3 salários mínimos*	62	53,4	14,5	1,00
Acima de 4 salários mínimos	54	46,6	14,8	1,02
<b>Filhos</b>				
Sim	99	85,3	16,2	2,74
Não*	17	14,7	5,9	1,00

\* grupo referencia (denominador) para cálculo da Razão de prevalência  
 +respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas  
 ±. Prevalência de “*suspeitos*” de TMC  
 çç.Razão de Prevalência

Dos 116 profissionais de enfermagem estudados, 83,6% (97) eram auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e 16,4% (19) enfermeiros. A prevalência de casos “*suspeitos*” de TMC na população estudada foi de 14,6%, sendo de 14,4% para os auxiliares e técnicos de enfermagem e 15,8% para enfermeiros. Observou-se uma associação positiva, porém fraca, entre “*suspeita*” de TMC e os grupos de enfermagem (RP = 1,09).

As maiores prevalências de “suspeitos” de TMC foram entre profissionais que atuam no turno noturno 17,4% (RP=1,74), possuem mais de 10 anos de trabalho na instituição 16,7 (RP=1,46), setores diversos excluindo-se enfermarias 42,1% (RP=3,59), possuir vínculo empregatício efetivo 17,8 (RP= 4,13), apresentar carga horária maior que 40 horas semanais 19,8% (RP= 5,50).

**Tabela 3.** Relação entre características funcionais e “suspeita” de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em profissionais de enfermagem de um hospital especializado, Feira de Santana-Bahia, 2009.

Variáveis(n)	N <sup>+</sup>	%	TMC <sup>±</sup> %	RP <sup>çç</sup>
<b>Categoria profissional</b>				
Auxiliares e Técnicos de Enfermagem*	97	83,6	14,4	1,00
Enfermeiros	19	16,4	15,8	1,09
<b>Turno de trabalho</b>				
Diurno	62	53,4	16,1	1,61
Noturno	23	19,8	17,4	1,74
Alternados*	30	25,9	10,0	1,00
<b>Tempo de Trabalho na Instituição</b>				
Até 10 anos*	44	37,9	11,4	1,00
>10 anos	72	62,1	16,7	1,46
<b>Setor de trabalho</b>				
Enfermaria*	77	70,0	11,7	1,00
Outros	33	30,0	42,1	3,59
<b>Vínculo Empregatício</b>				
Efetivo	90	77,6	17,8	4,13
Temporário*	23	19,8	4,3	1,00
<b>Carga horária semanal</b>				
Até 40 horas*	81	24,1	3,6	1,00
Acima de 40 horas	07	69,8	19,8	5,50

\*Variável de referencia (denominador) para cálculo da RP.

+ . Respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas

± . Prevalência de “suspeitos” de TMC

çç . Razão de Prevalência

A Associação entre dimensões psicossociais do trabalho (demanda - controle) e “suspeitos” de Transtornos Mentais Comuns (TMC) apontou as seguintes prevalências e razão de prevalência (RP): **trabalho ativo** 7,7% (RP=3,1), **trabalho passivo** 9,7% (RP=2,5), **alta exigência**<sup>2</sup> 24,0% (RP=1,0) e **baixa exigência** 17,2% (RP=1,4). Os resultados apontaram

<sup>2</sup> Grupo referencia para cálculo da RP.

que o trabalho em alta exigência representa maior probabilidade de apresentar casos “suspeitos” de TMC quando comparado com o grupo de referência. (Tabela 5)

**Tabela 5.** Relação entre dimensões psicossociais do trabalho (demanda e controle) e “suspeita” de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em profissionais de enfermagem de um hospital especializado, Feira de Santana-Bahia, 2009.

Variável	N*	TMC (%) <sup>+</sup>	RP <sup>±</sup>
Baixa Exigencia - ↓ Demanda + ↑ Controle	29	17,2	1,4
Trabalho Ativo – ↑ Demanda + ↑ Controle	26	7,7	3,1
Trabalho Passivo – ↓ Demanda + ↓ Controle	31	9,7	2,5
Alta Exigência – ↑ Demanda + ↓ Controle	25	24,0	-
Total	111		-

\*.Respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas

+Prevalência de Transtornos Mentais Comuns

±Razão de Prevalência / Alta Exigência no numerador

## DISCUSSÃO

O perfil dos profissionais de enfermagem no hospital estudado foi de uma população predominantemente feminina (78,4%), com idade superior a 41 anos (77,6%), majoritariamente casados (62%) e com renda mensal entre 2 a 3 salários mínimos (53,5%). Os achados relacionados ao sexo e a renda concordam com os de outros estudos<sup>(4,12)</sup> e podem ser explicados pela história da categoria de enfermagem, a qual se caracteriza pela sua heterogeneidade estrutural (composta por técnicos, auxiliares e enfermeiros) predominância do sexo feminina e com valor de remuneração inferior ao de outras categorias da área de saúde<sup>(20)</sup>.

A maioria dos profissionais estudados é formada por técnicos e/ou auxiliares de enfermagem (83,6%). Esse resultado é semelhante aos dados obtidos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que apontam para a predominância de técnicos e auxiliares na categoria.<sup>(21)</sup>

O vínculo de trabalho efetivo (regime estatutário) foi encontrado em 77,6% e o tempo de trabalho maior que 10 anos na instituição foi encontrado em 62,1% da população estudada. Este resultado é semelhante ao obtido no estudo realizado em Feira de Santana em um hospital geral <sup>(4)</sup>.

A prevalência de “*suspeitos*” de TMC foi de 14,6%. Quando separados por categoria profissional os resultados apontaram uma pequena diferença entre técnicos e auxiliares de enfermagem (14,4%) e enfermeiros (15,8%). A prevalência de (14,6%) apresentou-se inferior a de outros estudos realizados com profissionais de saúde, no Estado da Bahia.

Estudos com enfermeiros de um hospital em Salvador, encontrou uma prevalência de “*suspeitos*” de TMC de 33,3%<sup>(6)</sup>, enfermeiros lotados em unidade de emergência em hospital geral em Feira de Santana 26,3% <sup>(22)</sup> e 26,0% em médicos de salvador<sup>(7)</sup>. Aspectos relativos às condições de trabalho, tipo de especialidade e estrutura organizacional da instituição estudada podem ter contribuído para as diferenças nas prevalências encontradas.

A maioria dos profissionais de enfermagem estudados encontravam-se entre os grupos de trabalho passivo e baixa exigência 54% (60), dessa forma informaram apresentar um trabalho com baixa demanda. Esses resultados podem justificar a prevalência de TMC observada, que embora alta, apresenta-se menor que a encontrada em outras categorias profissionais.

Os casos “*suspeitos*” de TMC nesse estudo restringiram-se aos profissionais de enfermagem do sexo feminino e predominaram entre os profissionais de enfermagem com idade superior a 41 anos e que possuem filhos. É importante analisar esses achados com cautela, tendo em vista o número reduzido de entrevistados, quando se estratifica a população estudada.

Quando verificado a prevalência de “*suspeitos*” TMC por setor de trabalho observou-se dado interessante, o setor de emergência não apresentou casos “*suspeitos*” de TMC. Esse resultado deve ser interpretado com cautela tendo em vista o reduzido número de profissionais que atuam na emergência (n = 14 pequeno) no hospital estudado, que pode ter influenciado o resultado encontrado. Deve-se ainda tecer diferenças entre a emergência em hospital geral e a emergência psiquiátrica. A emergência em hospital geral se caracteriza por situação de risco iminente de morte, entretanto as situações de emergência na área de saúde mental não possuem essa característica. Deve-se esclarecer que as tentativas de suicídio que poderiam caracterizar situação de emergência, não são assistidas inicialmente em hospital psiquiátrico, sendo encaminhadas para hospitais gerais. Dessa forma, deve-se levar em consideração na interpretação desses achados a especificidade da emergência em psiquiatria.

A elevada prevalência de “*suspeitos*” de TMC observada na situação de alta exigência do Modelo Demanda-Controle confirmou a principal predição do modelo: de que o trabalho em alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos trabalhadores. A prevalência mais baixa de “*suspeitos*” de TMC na situação de trabalho ativo (alta demanda e alto controle) indicam um possível efeito positivo do trabalho ativo sobre a saúde dos trabalhadores estudados, pois, nesta situação, o grau de controle pode indicar uma medida de autonomia, de liberdade para o uso de habilidades e qualidades<sup>(23)</sup>, compensando o efeito negativo da alta demanda psicológica.

A existência no trabalho de enfermagem de condições desencadeadoras de sofrimento, estresse e ansiedade é uma realidade não mais contestada. No entanto, as repercussões sobre a saúde dos trabalhadores reconhecidamente expostos a fatores estressantes e ansiogênicos são ainda pouco conhecidas. A organização do trabalho é o principal orientador da vida mental do trabalhador. A partir dos elementos presentes na



organização do trabalho, deve-se investigar o que, especificamente, pode ser tomado como fonte de sofrimento e de danos à saúde dos profissionais de enfermagem<sup>(1)</sup>.

Quando é possível definir os próprios ritmos e formas de executar as tarefas, personalizando o processo de trabalho, o que predominantemente entra em jogo é a criatividade e a inventividade. Esse tipo de comportamento é denominado de “comportamento livre”. O "comportamento livre" transforma e reordena o trabalho na direção do prazer, possibilitando um ajuste entre as exigências do processo de trabalho e a estrutura psíquica de cada um e abrindo brechas para a transformação da realidade segundo os próprios desejos. Esse padrão operacional é típico da medicina artesanal<sup>(1)</sup>. Quando ocorre a impossibilidade de atendimento dessas condições básicas, através de processos de trabalho que atuam no sentido de bloquear o comportamento livre, ocorre uma mudança no significado do trabalho dos indivíduos. Ou seja, na medida em que o processo de trabalho é conduzido em direção oposta ao comportamento livre impondo modos operatórios rígidos e padronizados, menos o trabalho representará para o indivíduo a possibilidade de equilíbrio mental e mais próximo estará de constituir-se em fonte de sofrimento<sup>(1)</sup>.

Este estudo é pioneiro no sentido de fornecer um perfil detalhado dos profissionais de enfermagem que trabalham em um hospital especializado em saúde mental em uma cidade no Brasil e a avaliar a prevalência de “*suspeitos*” de TMC nessa população. Entretanto, faz-se necessário tecer algumas considerações metodológicas. Inicialmente devem-se apontar os limites dos estudos de corte transversal. Nestes estudos, coletam-se os dados pertinentes dos membros participantes. Somente na análise dos dados formam-se os grupos, pois é nesta fase que são conhecidos os indivíduos expostos e não-expostos, que estão sadios ou doentes. O estudo de corte transversal examina a relação exposição-doença em uma dada população ou amostra, em um momento particular, fornecendo um retrato de como as variáveis estão relacionadas naquele momento. Por isso, esse tipo de estudo não estabelece nexos causal e

apenas aponta a associação entre as variáveis estudadas. Além disso, esse estudo teve cunho exploratório, realizando apenas análises bivariadas sem fazer análises de confundimento e interação, procedimentos importantes para conclusões mais definitivas<sup>(11)</sup>.

Um inconveniente dos estudos que utilizam questionários auto-aplicáveis é a opção do entrevistado de não responder a todas as questões colocadas, dificultando o controle das perdas de informação<sup>(11)</sup>. Entretanto, a coerência e a consistência dos achados, apontam para uma associação entre a situação de alta exigência e a alta prevalência de “*suspeitos*” de TMC.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante lembrar que a realidade do trabalho é mais complexa do que os resultados alcançados pelo estudo. No entanto, considera-se que dentro das limitações do estudo transversal, e deste estudo em particular, os resultados contribuem para consolidar alguns achados, e apresentam dados inéditos a respeito da situação de saúde mental dos profissionais de um hospital especializado em saúde mental em Feira de Santana.

Os resultados apresentados estimulam os autores a realizarem novas análises estatísticas como, análise estratificada e multivariada, que poderão apontar com maior precisão as associações observadas e novas investigações para caracterizar mais precisamente a exposição a alta demanda psicológica e baixo controle dentro de um hospital especializado em saúde mental, na busca de um melhor entendimento dos processos de trabalho aos quais estão submetidos os profissionais de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- 1- DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo (SP): Atlas; 1994.
- 2- SPINDOLA, T. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. *Rev.Esc.Enf. USP*,v.34, n.4, p.354-61, dez. 2000.
- 3-PITTA, A. **Hospital dor e morte como ofício.** 2ª ed. São 2. Paulo (SP): Hucitec; 1991.
- 4- MARTINS, PF, NASCIMENTO SOBRINHO, CL, et al. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 34 (120): 172-178, 2009
- 5-COFFEY, M. Stress and burnout in forensic community 4. mental health nurses: an investigation of its causes and effects. **J Psychiatr Ment Health Nurs.** 1999 Dec; 6(6):433-43.
- 6- ARAUJO, TM de. **Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem.** Salvador: UFBA/ISC[ tese de doutorado], 1999.
- 7- NASCIMENTO SOBRINHO, CL et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2006; 22 (1): 131-40.
- 8- GOLDBERG, D; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model.** London: Tavistock; 1992.
- 9- MARI, JJ; JORGE, MR. Transtornos psiquiátricos na clínica geral. *Psychiatry On-line Brazil* 1997;<http://www.polbr.med.br/arquivo/tpqcm.htm> (acessado em 11/nov/2008).
- 10-FEIRA DE SANTANA. Plano municipal de saúde, 2005/2008, Feira de Santana, Bahia, janeiro de 2006.
- 11- PEREIRA, MG. *Epidemiologia Teoria e Prática.* Rio de Janeiro, Guanabara/Koogan, 2005.
- 12- ARAÚJO, TM et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(4):424-33.
- 13- HARDING, TW et al. Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development contries. *Psychological Medicine*, v. 10, p. 231-241, 1980.
- 14- MARI, JJ; WILLIANS, PA. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit. J. Psychiatry*, 1986; 148: 23-26.

- 15- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ). Geneva: Division of Mental Health; 1994.
- 16- LUDERMIR, AB; MELLO-FILHO, DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a TMC. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(2):213-21.
- 17- MASUR, J; MONTEIRO, MG. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a brasilian psychiatric inpatient hospital setting. *Braz J Méd Biol Res* 1983;
- 18- SPSS INC. SPSS Base 9.0 - Applications Guide. Chicago, EUA; 1991.
- 19- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1998.
- 20- MELO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986. 94p.
- 21- CRUZ,EBS.Estudo sobre a problemática da saúde dos trabalhadores de Enfermagem:perspectivas para a vigilância á saúde[Dissertação].São Paulo, Atlas,1995.
- 22-PINHO, OS; ARAÚJO.TM Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais *Rev. enferm. UERJ* v.15 n.3 Rio de Janeiro set. 2007
- 23- ARAUJO, TM de; GRACA, CC; ARAUJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 4, 2003 .

**ARTIGO 02**

REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL.(ENCAMINHADO)

**Transtornos Mentais Comuns (TMC) em Trabalhadores de Enfermagem de um Hospital Especializado de Feira de Santana, Bahia.**

**[Common Mental Disorders (CMD) among professionals of Nursing of a Hospital Specialized in Feira de Santana, Bahia.]**

Magda Nascimento Medeiros de Sousa<sup>1</sup>

Marina Vieira Silva<sup>2</sup>

Jonaldo André da Costa<sup>3</sup>

Davi Félix Martins Júnior<sup>4</sup>

André Jorge Maia de Sousa<sup>5</sup>

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho<sup>6</sup>

1. Mestranda em Saúde Coletiva pela Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS, Enfermeira do Hospital Juliano Moreira, Salvador, Bahia, Brasil.
2. Estudante do Curso de Medicina da UEFS. Bolsistas PIBIC/CNPq.
3. Estudante do Curso de Farmácia. Bolsista de Monitoria do DSAU/UEFS.
4. Professor Assistente do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Coordenador do Laboratório de Informática, DSAU/UEFS.
5. Médico Analista do Serviço de Saúde da UEFS.
6. Professor Titular do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, DSAU/UEFS. Coordenador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE/DSAU/UEFS)

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho. Endereço: Av. Transnordestina, S/N, Bairro Novo Horizonte, Campus Universitário, Departamento de Saúde, UEFS, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44031-460. Tel. 75.3224-8088/8089 / E-mail. [mon.ica@terra.com.br](mailto:mon.ica@terra.com.br) / [lua@uefs.br](mailto:lua@uefs.br).

FEIRA DE SANTANA-BAHIA

20/01/2010

Transtornos Mentais Comuns (TMC) em Trabalhadores de Enfermagem de um Hospital Especializado em Feira de Santana, Bahia.

[Common Mental Disorders (CMD) among professionals of Nursing of a Hospital Specialized in Feira de Santana, Bahia.]

### **Resumo**

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) apresentam elevada prevalência em populações gerais e de trabalhadores, com conseqüências individuais e sociais importantes. O objetivo desse trabalho foi estimar a prevalência de “suspeitos” de TMC e de casos positivos ao Teste CAGE (bebedores-problema) em profissionais de enfermagem de um Hospital Especializado em Feira de Santana, Bahia. Realizou-se um estudo epidemiológico de Corte Transversal, utilizando na coleta de dados um questionário auto-aplicável, não identificado, com destaque para itens relativos a aspectos sócio-demográficos, características do trabalho, hábitos de vida e “suspeitos” de TMC e de bebedores-problema (Self Reporting Questionnaire, SRQ-20; Teste CAGE). As informações foram processadas e analisadas utilizando-se o programa SPSS 9.0 da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS). Os profissionais de enfermagem referiram sobrecarga de trabalho e baixa remuneração. As queixas de saúde mais frequentes estavam relacionadas à postura corporal e à saúde mental. A prevalência de “suspeitos” TMC foi de 14,6%. O teste CAGE triou 3,6% de indivíduos como bebedores-problema. As condições de trabalho e saúde observadas apontam para a necessidade de mudanças na organização do trabalho de enfermagem no hospital estudado.

*Palavras-chave: Transtornos Mentais Comuns; SRQ-20; CAGE; Profissionais de Enfermagem; Prevalência.*

### **Abstract**

Common Mental Disorders (CMD) present high prevalence among general populations and workers with important individual and social consequences. The survey objective descriptive prevalence of CMD and positive from CAGE test among nursing of professionals from the Hospital Specialized in Feira de Santana City, Bahia, Brazil. The cross-sectional and descriptive study explores. The data collection was carried out using an unidentified self-administered questionnaire, with emphasis on items relating to demand-control-support situation and occurrence of CMD and positive from CAGE Test (Self Reporting Questionnaire, SRQ-20 and CAGE Test). The data and statistical analyses were stored using the software SPSS for Windows, 9.0 of Situation and Analyses Epidemiologic and Statistics Room from the Health Department of Feira de Santana State University. The nursing of professionals referred excessive work overload, multiple jobs, low income. The most frequent health complaints were related to body posture and to mental health. The overall prevalence of CMD in the professionals surveyed was 14.6%. The prevalence of positive from CAGE Test was 3,6%. The observed work and health conditions point out the need of deep changes in the nursing work organization.

*Key-words: Common Mental Disorders; SRQ-20; CAGE; Nursing of Professionals; Prevalence.*

## INTRODUÇÃO

Em princípio, o trabalho deveria ser fonte de prazer, já que, através dele, o homem se constitui sujeito e reconhece sua importância para a sobrevivência de outros seres humanos. A Carta de Ottawa (OPAS, 1986), elaborada em 1986, na cidade canadense de mesmo nome, durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde reconhece o trabalho como fonte de saúde para o homem.

Entretanto, ao longo da História, o trabalho, para a maioria da humanidade, tem representado dor, adoecimento e morte, fruto das diferentes formas de exploração a que os homens têm sido submetidos ao longo dos séculos e que, nos primórdios do século XXI, tem se intensificado.

As influências do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores são conhecidas desde a antiguidade e, ao longo dos últimos três séculos, cresceu progressivamente a compreensão das relações entre trabalho e processo saúde-doença. Avanços em vários campos do conhecimento têm contribuído para isto, particularmente os da Epidemiologia, da Psicologia Social, da Ergonomia, dentre outras (BRASIL, 2001).

Transtornos Mentais Comuns (TMC) é uma expressão criada por Goldberg & Huxley (1993) para designar sintomas tais como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo, mas não configuram categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como dos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (COUTINHO et al., 1999). Entretanto, os transtornos mentais comuns constituem problema de saúde pública e apresentam impactos econômicos relevantes em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho (COUTINHO et al., 1999; LIMA, SOARES e MARI, 1999; LUDERMIR e MELLO-FILHO, 2002).

No campo da saúde mental, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) têm ganhado relevância e se constituem numa das principais morbidades que atingem os trabalhadores. Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se a ocorrência de índices de 25% de TMC e 5 a 10% de transtornos mentais graves em indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos. Fatores



como a pobreza, sexo, idade, doenças físicas, fatores familiares e ambientais são apontados como fatores de risco para TMC (OMS, 2002; LUDERMIR e MELLO-FILHO, 2002; LOPES, FAERSTEIN e CHOR, 2003; LIMA, 2004).

A enfermagem como profissão moderna nasceu no contexto da emergência do sistema capitalista europeu, particularmente na Inglaterra, acompanhando a decadência dos sistemas monástico-caritativos de assistência à saúde das populações, que ocorreu entre os séculos XVI a XIX. Desde os primórdios de suas origens, a enfermagem profissional vivenciou modos de divisão social e técnica do seu trabalho e esteve submetida a relações de compra e venda de força de trabalho, tais como conhecemos contemporaneamente. Podem-se identificar duas características do emergente sistema capitalista: a reprodução da divisão do trabalho e a utilização de mulheres em atividades que exigiam pouca qualificação. O trabalho de enfermagem era comparável ao trabalho doméstico e, conseqüentemente, com baixa remuneração (MELO, 1986).

A formação do enfermeiro para o cuidado, como prática profissional, tem início em 1860, na Inglaterra com Florence Nightingale, onde ocorreu a categorização da equipe de enfermagem (*Nurses e Lady-Nurses*), havendo uma fragmentação das tarefas relacionadas ao cuidado, já que às *Ladies* cabia o ensino e supervisão, e às *Nurses* as tarefas manuais (WALDOW; LOPES apud SOUZA et al, 2006).

De acordo com Pires (1998) a enfermagem existe ao longo da história da humanidade, sendo constituída por diferentes maneiras de cuidar. Atualmente, o trabalho de enfermagem é integrante do trabalho coletivo em saúde, é especializado, dividido e hierarquizado entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de acordo com a complexidade de concepção e execução.

A especificidade do hospital psiquiátrico determinou diferentes modos de trabalhar, originando inclusive a psiquiatria como especialidade médica. Atualmente vive-se um período de transformações na estrutura do modelo psiquiátrico, ou seja, surge uma nova proposta de reorganização do sistema, o que aponta para uma melhoria na qualidade de vida e conquista da cidadania dos usuários. No entanto, pouco se fala dos trabalhadores dos hospitais psiquiátricos (RAMMINGER, 2002; OLSCHOWSKY; DUARTE, 2007).

Lambert e Oliveira (1997) realizaram um estudo qualitativo e comparativo com funcionários de hospitais gerais, hospitais psiquiátricos e empresas de variadas atividades, concluindo que os trabalhadores em saúde mental apresentavam menos ansiedade que os demais profissionais pesquisados. Os resultados indicaram que os trabalhadores que lidam diretamente com a loucura apresentaram uma capacidade maior de repressão dos seus sintomas de ansiedade, o que pode representar um importante mecanismo de defesa, ignorando a sofrida realidade à sua volta.

A associação de transtornos psíquicos às profissões de saúde tem sido estabelecida por uma série de estudos que, até o momento, têm privilegiado as categorias dos médicos e dos enfermeiros, sobretudo em atividades hospitalares, particularmente de urgência / emergência e centros de terapia intensiva (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; NASCIMENTO SOBRINHO e NASCIMENTO, 2002; ARAÚJO, et al., 2003; SELIGMANN, 2003; NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2006; BARROS et al, 2008; TIRONNI et al., 2009).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi estimar a prevalência de “*suspeitos*” de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e de casos positivos a Teste CAGE (bebedores-problema) entre os profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia, segundo variáveis sócio-demográficas, características do trabalho e hábitos de vida.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se um estudo populacional de corte transversal, em município de médio porte do estado da Bahia no período de abril a julho de 2009.

O município de Feira de Santana possui uma área total de 1.362 km<sup>2</sup>, com uma população de aproximadamente 535.284 habitantes. Caracteriza-se como a segunda maior cidade do estado da Bahia, distando 107 Km da capital Salvador. O perfil de atividade econômica do município caracteriza-se por participação nos setores de prestação de serviços, agropecuária e industrial (FEIRA DE SANTANA, 2006).

O estudo epidemiológico de corte transversal se caracteriza como uma pesquisa em que a relação exposição-doença é investigada em uma determinada população ou amostra onde

causa e efeito são observados num mesmo momento. Esse tipo de estudo é considerado um ótimo método, para detectar a ocorrência de um determinado agravo à saúde e de fatores de risco (PEREIRA, 2005).

Foram estudados todos os trabalhadores de enfermagem lotados em um hospital especializado em saúde mental (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem). Foram excluídos do estudo profissionais que atuavam em atividades administrativas, profissionais afastados por licença maternidade, profissionais afastados por doença, em gozo de licença prêmio e férias e aqueles que não consentiram em participar do estudo, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário padronizado, já validado e utilizado em pesquisas anteriores, respondido pelos próprios sujeitos da pesquisa, não sendo necessário que o mesmo se identificasse. O questionário apresentou seis blocos: 1º bloco: buscou dar uma idéia geral do perfil dos entrevistados (sexo, idade, situação conjugal, naturalidade e tempo que atua no hospital); 2º bloco: abordou questões relacionadas às condições de trabalho (remuneração, carga horária de trabalho, tipo de contrato, realização de outras atividades, local de atuação no hospital etc. 3º bloco: JCQ (Job Content Questionnaire) avaliou os aspectos psicossociais do trabalho. O 4º bloco avaliou a saúde física dos indivíduos, buscando identificar queixas e sintomas de alguns agravos à saúde, doenças diagnosticadas, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho após ingresso no referido hospital. 5º bloco fez uma avaliação da saúde mental dos trabalhadores através de instrumento de detecção de “suspeitos” Transtornos Mentais Comuns (TMC): o “Self-Report Questionnaire” (SRQ-20). A 6º bloco Abordou os hábitos de vida (uso de fumo ou álcool, prática de atividades físicas e últimos exames realizados) e o Teste CAGE para detecção de bebedores-problema.

O Self Reporting Questionnaire – SRQ-20, desenvolvido por Harding et al. (1980), sob coordenação da Organização Mundial de Saúde e validado para utilização no Brasil por Mari (1986), tendo sido observadas sensibilidade de 83% e especificidade de 80%. Estudos internacionais encontraram sensibilidade e especificidade variando de 62,9% a 99% e 44% a 95%, respectivamente (WHO, 1994). A versão mais utilizada em estudos de base populacional é composta por 20 questões: quatro sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais (SRQ-20). As respostas são do tipo “sim” ou “não”, atribuindo-se,

respectivamente, valores de “1” e “0”. O ponto de corte sugerido por Mari & Willians (1986) para a suspeição de TMC é o de 7 ou mais respostas positivas.

O teste CAGE, também é um questionário padronizado, composto por quatro perguntas. Sua denominação é derivada das iniciais das palavras chaves de cada pergunta do original em inglês: 1) Alguma vez sentiu que deveria diminuir ou parar de beber? (Cut down?) 2) As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? (Annoying by criticism?) 3) Sente-se culpado pela maneira que costuma beber? (Guiltier about drinking?) 4) Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo e a ressaca? (Eye-opener drink?). O CAGE é utilizado como teste de triagem, para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas, adotando-se o ponto de corte em duas ou mais respostas positivas para as quatro questões do teste. Apresenta alta sensibilidade, especificidade e valores preditivos tanto na sua versão em inglês, como na versão em português (MASUR, 1983).

Os questionários foram entregues aos sujeitos da pesquisa no referido hospital (cenário do estudo), acompanhados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi realizada uma reunião coordenada pelos pesquisadores para explicar aos trabalhadores os objetivos do estudo e como este seria conduzido. Nessa ocasião os trabalhadores que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Visando verificar o tempo aproximado de preenchimento e a clareza do instrumento de coleta de dados, foi realizado piloto em outro hospital especializado em saúde mental na cidade de Salvador.

Os trabalhadores que aceitaram participar do estudo preencheram o questionário no próprio local de trabalho. Os questionários foram distribuídos e coletados por uma mesma profissional (entrevistadora). Sempre que um trabalhador, por razões relacionadas à dinâmica do serviço, não podia interromper suas atividades para preencher o questionário, a entrevistadora, em comum acordo com o trabalhador e a chefia do serviço voltava em outra ocasião, a fim de evitar transtornos ao serviço. Antes da entrega dos questionários, a entrevistadora explicava novamente os objetivos do estudo, dava as instruções gerais sobre o preenchimento e aguardava a sua devolução. Os questionários foram identificados por

número. Durante a coleta de dados, a entrevistadora e os autores se reuniram semanalmente para entrega e revisão dos questionários.

Foram construídos dois bancos de dados para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação. Foi utilizado o programa SPSS for Windows, 9.0 da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS).

Foi Realizada análise de associação entre as variáveis independentes: sócio-demográficas, hábitos de vida, características do trabalho e o resultado do SRQ-20 e do Teste CAGE adotadas como variáveis dependentes. A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada para medir as associações entre as variáveis estudadas.

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), seguindo as recomendações da Resolução 196/96 (Brasil, 1998) (Processo 061/2008).

## **RESULTADOS**

Estudou-se 116 profissionais de enfermagem (91,7% da população total), dentre os 128 originalmente elegíveis. Houve 12 (9,3%) recusas, pois foram contatados, entretanto não devolveram os questionários enviados.

Dos profissionais de enfermagem estudados, 78,4% (91) eram do sexo feminino e 21,6% (25) eram do sexo masculino; 55,1% (64) eram casados, 15,8% (18) eram separados/divorciados e 14,9% (17) solteiros. Com relação à naturalidade, 35,3% (41) eram de Feira de Santana, 55,2% (64) nasceram em outro município do estado da Bahia e 9,5% (11) em outros estados. Em relação a filhos, 85,3% (99) dos profissionais de enfermagem estudados informaram possuir filhos. A idade média da população estudada foi de 48,1 (DP=9,1) anos. Os homens apresentaram idade média de 47,0 (DP=9,4) anos e as mulheres, 49,5 (DP=9,0) anos (Tabela 1).

Com relação ao tempo de trabalho no hospital estudado, 62,3% (72) dos profissionais estudados apresentavam mais de 10 anos de trabalho na instituição. Entre os profissionais de

enfermagem estudados, 79,6% (90) possuíam vínculo de trabalho permanente (regime estatutário) e 20,4% (23) eram temporários (Contrato de trabalho temporário baseado na Consolidação das Leis do Trabalho/CLT). Entre os profissionais estudados, 72,4% (84) trabalhavam apenas na instituição estudada, 25,0% (29) trabalhavam em outra instituição e apenas 2,6% (03) dos profissionais atuavam em mais de duas instituições além do hospital estudado. Entre os enfermeiros 57,9% (11) apresentavam mais de 01 vínculo de trabalho, entre os auxiliares e técnicos de enfermagem essa frequência foi de 13,1% (08) e 36,1% (13). A carga horária semanal de trabalho mais freqüente na instituição estudada foi a de 40 horas, 29,4% (32), seguida de 30 horas, 23,9% (26) dentre as respostas válidas. O turno de trabalho mais freqüente foi o diurno fixo 31,3% (36), diurno e noturno 23,5% (27) e noturno fixo 20,0% (23). A renda mensal aproximada obtida com o trabalho profissional para 55,4% (62) dos profissionais estudados foi igual ou inferior a três salários mínimos (03 SM). Os demais 44,6% (50) recebiam renda mensal igual ou superior a 04 salários mínimos (Tabela 2).

Com relação aos hábitos de vida 97,4% (112) dos profissionais estudados afirmaram desenvolver atividade de lazer. A atividade de lazer mais realizada foi assistir televisão 85,7% (96). Com relação a atividade física 50,0% (57) informaram realizar atividade física, desses 27,6% (32) realizavam atividade física com frequência igual a duas e até quatro vezes por semana. A atividade física mais realizada era a caminhada 75% (42). Com relação ao uso de bebida alcoólica 75,2% (85) informaram não fazer uso de bebida alcoólica. Em relação ao hábito de fumar 61,9% (70) informaram que nunca fumaram 25,7% (29) responderam ser ex-fumante e 7,1% (08) informaram fumar diariamente (Tabela 3).

Entre as queixas de saúde, destacaram-se como as mais frequentes; dor nas pernas 50,4% (57), dor nas costas 44,1% (49), dor nos braços 42,0% (47), cansaço mental 40,0% (44), esquecimento (30,8%), nervosismo 25,2% (28), formigamento nas pernas 22,9% (25), problemas digestivos 22,7% (22), rinite 22,0% (24), sonolência 20,4% (22), e insônia 20,0% (22). Dentre os diagnósticos referidos desde que trabalha no hospital como profissional de enfermagem destacaram-se ; hipertensão arterial 44,7% (38), varizes em membros inferiores 10,6% (09), lesões por esforços repetitivos (LER) 10,6% (09), infecção urinária 9,4% (08), lombalgia 8,2% (07) e sinusite 5,9% (05) (Tabela 4).

A prevalência de “*suspeitos*” de TMC e de bebedores-problema na população estudada foi de 14,8% e 3,6% respectivamente. Entretanto, se considerarmos apenas, os profissionais de enfermagem que informaram fazer uso de bebida alcoólica, a prevalência de bebedores-problema eleva-se para 14,8% (quatro (04) profissionais positivos ao teste CAGE de 27 profissionais que informaram fazer uso de bebida alcoólica). A prevalência de “*suspeitos*” de TMC e de bebedores-problema foi maior entre os profissionais com idade igual ou superior a 45 anos 17,4% (15) e 3,6% (03) respectivamente. A prevalência de “*suspeitos*” de TMC foi maior entre os enfermeiros 15,8% (03) e a prevalência de bebedores-problema se apresentou restrita aos técnicos e auxiliares de enfermagem 4,3% (04). Com relação ao sexo, os casos “*suspeitos*” de TMC e de bebedores-problema se apresentaram restritos ao sexo feminino (tabela 5).

A Prevalência de “*suspeitos*” de TMC e de bebedores-problema foi maior entre os profissionais de enfermagem que recebiam de 1 a 3 Salários Mínimos (SM) 18,2% e 10,0%, que têm filhos 16,3% e 4,2 e que realizam atividade física apenas 01 vez por semana 14,3% e 7,1% respectivamente (Tabela 5).

## DISCUSSÃO

Os resultados indicam que os profissionais de enfermagem do hospital estudado, são em sua maioria do sexo feminino, com idade igual ou superior 45 anos, casados, com filhos, naturais de outros municípios do estado da Bahia, com predomínio de auxiliares e técnicos de enfermagem, que trabalham exclusivamente no hospital estudado, predominantemente no período diurno, apresentando carga horária de trabalho de 40 horas, com contrato de trabalho estável (estatutário), recebendo em sua maioria renda mensal de até 03 salários mínimos e com mais de 10 anos de trabalho na instituição estudada.

Os resultados apontaram que aproximadamente 25% dos profissionais de enfermagem apresentam dupla inserção de trabalho, o que pode acarretar sobrecarga de trabalho entre esses profissionais. Esses resultados são semelhantes aos obtidos em outros estudos (ARAÚJO, 1999; LUDERMIR, 2000). Entretanto, esta situação apresenta-se inadequada, pois a atividade de enfermagem necessita de tempo para interação entre profissional e paciente,

acompanhamento e avaliação cotidiana dos mesmos, bem como para integração a instituição hospitalar e atualização profissional (aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes).

Observou-se entre os profissionais de enfermagem do hospital estudado, que a remuneração obtida com o trabalho pode ser considerada insatisfatória. Esse fato pode estar relacionado com o incremento de atividades, dupla inserção, principalmente entre os enfermeiros, que podem estar buscando ampliar a sua renda com outras atividades, gerando uma sobrecarga de trabalho. Esses resultados assemelham-se ao de outros estudos (ARAÚJO, 1999; LUDERMIR, 2000).

Entre os problemas de saúde, destacaram-se as queixas e diagnósticos referentes a transtornos mentais e posturais, que podem estar associados às características tradicionais e atuais do trabalho de enfermagem: atender a pacientes, enfrentar a dor, o sofrimento a morte, excesso de trabalho, elevada responsabilidade, realização de diversos procedimentos, atividades de plantão e baixa remuneração (ARAÚJO, 1999; NASCIMENTO SOBRINHO, et al., 2006; BARROS et al., 2008).

Os profissionais de enfermagem estudados apresentaram alta prevalência de “*suspeitos*” de TMC, entretanto, essa prevalência apresentou-se menor que a de outras categorias profissionais, como siderúrgicos (BORGES e FARIA, 1993), agricultores (FARIA et al., 1999), trabalhadores na indústria de papel e celulose (FASSA, et al., 1996), metroviários (JARDIM, PERECMANIS E SILVA, 1996), professores de nível médio (DELCOR et al., 2004), universitário (WERNICK, 1999) e médicos (NASCIMENTO SOBRINHO, et al., 2006).

Os profissionais de enfermagem estudados também apresentaram elevada prevalência de bebedores-problema, entretanto, essa prevalência apresentou-se menor que a de outras categorias profissionais, como siderúrgicos (BORGES e FARIA, 1993), agricultores (FARIA et al., 1999), trabalhadores na indústria de papel e celulose (FASSA, et al., 1996), metroviários (JARDIM, PERECMANIS E SILVA, 1996), e professores de nível médio (DELCOR et al., 2004), universitário (WERNICK, 1999) e médicos (MARQUES e ALVES, 2002; NASCIMENTO SOBRINHO, et al., 2006).



A existência no trabalho de enfermagem de condições desencadeadoras de sofrimento, estresse e ansiedade, é uma realidade não mais contestada. No entanto, as repercussões sobre a saúde desses trabalhadores, reconhecidamente expostos a fatores estressantes e ansiogênicos, ainda são pouco conhecidas. A organização do trabalho é o principal orientador da vida mental do trabalhador. A partir dos elementos presentes na organização do trabalho, deve-se investigar o que, especificamente, pode ser tomado como fonte de sofrimento e de danos à saúde dos profissionais de enfermagem (ARAÚJO, 1999; 2003).

Para Dejours (1987), quando é possível definir os próprios ritmos e formas de executar as tarefas, personalizando o processo de trabalho, o que predominantemente entra em jogo é a criatividade e a inventividade. Esse tipo de comportamento é denominado de “comportamento livre”. Esse comportamento transforma e reordena o trabalho na direção do prazer quando possibilita um ajuste entre as exigências do processo de trabalho e a estrutura psíquica de cada um, abrindo brechas para a transformação da realidade segundo os próprios desejos. Quando ocorre a impossibilidade de atendimento dessas condições básicas, através de processos de trabalho que atuam no sentido de bloquear o “comportamento livre”, ocorre uma mudança no significado do trabalho dos indivíduos. Ou seja, na medida em que o processo de trabalho é conduzido em direção oposta ao “comportamento livre”, adotando modos operatórios rígidos e padronizados, menos o trabalho representará para o indivíduo a possibilidade de equilíbrio mental e mais próximo estará de constituir-se em fonte de sofrimento.

Este estudo é pioneiro no sentido de fornecer um perfil detalhado dos profissionais de enfermagem que trabalham em um hospital especializado em saúde mental em uma cidade no Brasil e avaliar a prevalência de “*suspeitos*” de TMC e de bebedores-problema nessa população. Entretanto, faz-se necessário tecer algumas considerações metodológicas. Inicialmente devem-se apontar os limites dos estudos de corte transversal. Nestes estudos, coletam-se os dados pertinentes dos membros participantes. Somente na análise dos dados formam-se os grupos, pois é nesta fase que são conhecidos os indivíduos expostos e não-expostos, que estão sadios ou doentes. O estudo de corte transversal examina a relação exposição-doença em uma dada população ou amostra, em um momento particular, fornecendo um retrato de como as variáveis estão relacionadas naquele momento. Por isso, esse tipo de estudo não estabelece nexos causais e apenas aponta a associação entre as variáveis estudadas. Além disso, esse estudo teve cunho exploratório, realizando apenas análises bivariadas (PEREIRA, 2005).

Um inconveniente dos estudos que utilizam questionários auto-aplicáveis é a opção do entrevistado de não responder a todas as questões colocadas, dificultando o controle das perdas de informação (PEREIRA, 2005). Entretanto, a coerência e a consistência dos achados, apontam para uma alta prevalência de “*suspeitos*” TMC e de bebedores-problema na população estudada. Outro fator limitante do estudo é a dificuldade em estudar o trabalho de enfermagem, devido as suas particularidades e heterogeneidade estrutural.

O cenário exposto apresenta-se bastante desfavorável aos profissionais de enfermagem que atuam no hospital estudado, devido a: elevada carga de trabalho, baixa remuneração e elevada frequência de queixas físicas e psíquicas. Esse cenário desfavorável aos profissionais de enfermagem desse hospital pode refletir-se na sociedade, através da baixa qualidade do atendimento prestado aos usuários do serviço.

Os autores esperam que este trabalho possa fomentar novas investigações sobre as características e os riscos à saúde dos profissionais de enfermagem que trabalham em hospitais psiquiátricos. Espera-se ainda que esse trabalho estimule a implantação de um serviço de saúde do trabalhador no hospital estudado. As condições de trabalho e saúde observadas apontam para a necessidade de mudanças na organização do trabalho de enfermagem no hospital estudado.

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia, 2009.

Variável		n	%	N*
Sexo	Feminino	91	78,4	116
	Masculino	25	21,6	
Faixa Etária	≥45 anos	86	74,1	116
	<45 anos	30	25,9	
Situação conjugal	Casado	64	56,1	114
	Divorciado/separado	18	15,8	
	Solteiro	17	14,9	
	Outros	15	13,2	
Naturalidade	Feira de Santana	41	35,3	116
	Outras cidades da Bahia	64	55,2	
	Outros estados	11	9,5	
Ter Filhos	Sim	99	85,2	116
	Não	17	14,8	

\* respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas

Tabela 2. Características do trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia, 2009.

Situação Profissional		n	%	N*
Categoria Profissional	Enfermeiro	19	16,4	116
	Técnico em Enfermagem	36	31,0	
	Auxiliar de Enfermagem	61	52,6	
N. Atividades de Trabalho	01	84	72,4	116
	02	29	25,0	
	03	03	2,6	
Vínculo Empregatício	Efetivo	90	79,6	113
	Temporário	23	20,4	
Tempo de Trabalho no Hospital	< de 01 ano	13	11,2	116
	1 – 3 anos	16	13,8	
	4 – 5 anos	06	5,2	
	6 – 10	09	7,8	
	> de 10 anos	72	62,0	
Turno de Trabalho	Diurno Fixo	36	31,3	105
	Noturno Fixo	23	20,0	
	Diurno e Noturno	27	23,5	
	Outros	19	25,2	
Carga horária semanal de trabalho	60 horas	11	10,1	109
	40 horas	32	29,4	
	30 horas	26	23,9	
	Outros	40	36,6	
Renda mensal	2 a 3 Salários (SM)	62	55,4	112
	4 a 6 Salários (SM)	43	37,4	
	7 a 10 Salários (SM)	07	7,2	

\* respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas

Tabela 3. Hábitos de Vida dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia, 2009.

Hábitos de Vida		n	%	N*
Atividade Física	Sim	57	50,0	114
	Não	57	50,0	
Frequência - Atividade Física	1 vez/semana	14	25,9	54
	2 – 4 vezes/semana	32	59,3	
	+ de 4 vezes/semana	08	14,8	
Atividade de Lazer	Sim	112	97,4	115
	Não	03	2,6	
Frequência – Atividade Lazer	1 – 3 vezes/semana	62	57,4	108
	4 – 6 vezes/semana	25	23,2	
	Todos os dias	21	19,4	
Hábito de Fumar	Sim	14	13,3	113
	Não	99	87,6	
Hábito de Fumar	Nunca Fumou	70	62,0	113
	Ex-Fumante	29	25,6	
	Até 04 cigarros/dia	01	0,9	
	5 a 20 cigarros/dia	07	6,2	
	Outras	06	5,3	
Hábito de Beber	Sim	28	24,8	113
	Não	85	75,2	

\* respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas

Tabela 4. Características da situação de saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia, 2009.

Queixas de saúde	N*	n	%
Dor nas pernas	113	57	50,4
Dor nas costas	111	49	44,1
Dor nos braços	112	47	42,0
Cansaço mental	110	44	40,0
Sonolência	108	22	20,4
Esquecimento	111	31	27,9
Nervosismo	111	28	25,2
Formigamento nas Pernas	109	25	22,9
Sonolência	108	22	20,4
Insônia	110	22	20,0
Morbidade Referida			
Hipertensão Arterial	85	38	44,7
Varizes em Membros Inferiores	85	09	10,6
Lesões por Esforços Repetitivos (LER)	85	09	10,6
Infecção Urinária	85	08	9,4
Lombalgia	85	07	8,2
Sinusite	85	05	5,9
SRQ-20	115		
Positivo		17	14,8
Negativo		98	85,2
CAGE	112		
Positivo		04	3,6
Negativo		108	96,4

\* respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas

Tabela 5. Relação entre as variáveis sócio-demográficas, características do trabalho, hábitos de vida e “suspeitos” de TMC e bebedores-problema em profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia, 2009.

<i>Variáveis Sócio-demográficas e hábitos de vida (referente)</i>	N*	Prevalência	RP
<b>TMC</b>			
Sexo (Feminino) / Masculino	115	17 (18,9%)	-
Idade ( $\geq$ 45 anos) / < 45 anos	115	15 (17,4%)	2,50
Ter filhos - (Sim) / Não	115	16 (16,3%)	2,76
Situação Conjugal – (Outras) / Casado	111	08 (16,0%)	1,12
Renda Mensal – (1 a 3 Salários) / 4 ou mais	115	02 (18,2%)	1,26
Categoria Profissional – (Enfermeiro) / Técnico e Auxiliar de Enfermagem	115	03 (15,8%)	1,08
Atividade Física - (01 vez na semana)/mais de 01 vez na semana	54	02 (14,3%)	1,43
<b>Bebedores-problema</b>			
Sexo (Feminino) / Masculino	112	04 (4,6%)	-
Idade ( $\geq$ 45 anos) / < 45 anos	108	03 (3,6%)	1,06
Ter filhos - (Sim) / Não	112	04 (4,2%)	-
Situação Conjugal – (Outras) / Casado	111	02 (4,0%)	1,21
Renda Mensal – (1 a 3 Salários) / 4 ou mais	112	01 (10,0%)	3,45
Categoria Profissional - (Técnico e Auxiliar de Enfermagem Enfermeiro) / Enfermeiro	108	04 (4,3%)	-
Atividade Física – (01 vez na semana)/mais de 01 vez na semana	53	01 (7,1%)	2,73

\* A Razão de Prevalência foi calculada com a variável referente no numerador

\*\*Respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, TM. Distúrbios Psíquicos Menores entre mulheres trabalhadoras de enfermagem. [Tese de Doutorado]. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1999.

ARAÚJO, TM et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(4):424-33.

BARROS, DS; TIRONI, MOS; NASCIMENTO SOBRINHO, CL, et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de *burnout*. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008; 20(3):235-240.

BENEVIDES-PEREIRA, AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

BORGES, LH; FARIA, MAM. Transtornos mentais menores entre trabalhadores de uma usina siderúrgica. *Rev Bras Saúde Ocup* 1993; 21: 7-18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. 580p. Brasília, 2001.

COUTINHO, ESF; ALMEIDA-FILHO, N; MARI, JJ. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil. *Rev Psiquiatr Clín* 1999; 26: 246-56.

DEJOURS, C. A loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Editora Cortez-Oboré; 1987.

DELCOR, SS; ARAÚJO, TM; REIS, EJFB, et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Públ* 2004; 21: 109-118.

FARIA, NMX; FACCHINI, LA; FASSA, AG e TOMASI, E. Processo de produção rural e saúde na Serra Gaúcha. *Rev. Saúde Públ* 1999; 33(4): 391-400.

FASSA, AG, FACCHINI, LA e DALL'AGNOL, MM. Trabalho e Morbidade Comum em indústria de celulose e papel: um perfil do segundo setor. *Cad. Saude Públ* 1996; 12: 297-307.

FEIRA DE SANTANA. Plano municipal de saúde, 2005/2008, Feira de Santana, Bahia, janeiro de 2006.



GOLDBERG, D; HUXLEY, P. Common mental disorders – a bio-social model. 2nd ed. London: Tavistock/Routledge: 1993.

HARDING, TW et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med* 1980;10:231-41.

JARDIM, RS, PERECMANIS, L e SILVA FILHO, JF. Processo de trabalho e sofrimento psíquico: o caso dos pilotos de metrô do Rio de Janeiro - II. *J Bras. Psiq* 1996; 45(6): 323-333.

LAMBERT, AA, OLIVEIRA, C. M. As vivências ansiosas nos trabalhadores em São Paulo, v. 24, n. 89, saúde mental. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, dez. 1997.p. 93-104.

LIMA, MCP. TMC e uso de álcool na população urbana de Botucatu – SP: um estudo de co-morbidade e utilização de serviços [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina; 2004.

LIMA, MS; SOARES, BGO; MARI, JJ. Saúde e doença mental em Pelotas, RS: um estudo populacional. *Rev Psiquiatr Calem* 1999; 26(5):225-35.

LUDERMIR, AB. Inserção produtiva, gênero e saúde mental. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(3):647-59.

LUDERMIR, AB; MELLO-FILHO, DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a TMC. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(2):213-21.

LOPES, CS; FAERSTEIN, E; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e TMC: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(6):1713-20.

MARI, JJ, WILLIAMS, P. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry* 1986; 148:23-6.

MARI, JJ. Minor psychiatric morbidity in three primary medical care clinics in the city of São Paulo. [Thesis, doctor of philosophy] Londres: Univesity of London Institute of Psychiatric; 1986. 16: 215-218.

MARQUES, ACPR; ALVES, HNP. O uso de álcool e outras substâncias com potencial de abuso. In: SIMESP (org) *Desgaste Físico e Mental do Cotidiano Médico*. São Paulo: SIMESP; 2002.

MASUR, J; MONTEIRO, MG. Validation of the “CAGE” alcoholism screening test in a brasilian psychiatric inpatient hospital setting. *Braz J Méd Biol Res* 1983.

MELO, CMM. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo (SP): Cortez; 1986.

NASCIMENTO SOBRINHO, CL e NASCIMENTO, MA. Trabalho e Saúde dos Médicos. In: SIMESP (org) *Desgaste Físico e Mental do Cotidiano Médico*. São Paulo: SIMESP; 2002.

NASCIMENTO SOBRINHO, CL et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22 (1): 131-40.

OLSCHOWSKY A; DUARTE, MLC; Saberes dos enfermeiros em uma unidade de internação. *Rev Latino-am Enfermagem*. Julho/agosto 2007; 15(4) Disponível em [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) acesso em: 21 julho,2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa; 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Carta de Ottawa, Primeira Conferência Internacional para Promoção da Saúde. 1986. [acessado em 2007 Mar 20]. Disponível em: <http://www.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Annablume, 1998.

PEREIRA, MG. Epidemiologia Teoria e Prática. Rio de Janeiro, Guanabara/Koogan, 2005.

RAMMINGER, T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. **Bol de Saúde**, v.16, n.1, 2002.

SELIGMANN, E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. In: Mendes. R. Patologia do trabalho: atualizada e ampliada. São Paulo: Atheneu; 2003. p.1141-82.

SOUZA, ACC; MUNIZ FILHA, MJM; SILVA, LF; MONTEIRO, ARM; FIALHO, AVM. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2006, vol.59, n. 6, ISSN 0034-7167.

SPSS INC. SPSS Base 9.0 - Applications Guide. Chicago, EUA; 1991.

TIRONI, MOS, NASCIMENTO SOBRINHO, CL; BARROS, DS et al. Trabalho e Síndrome da Estafa Profissional (Síndrome de Burnout) em Médicos Intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Med Bras* 2009; 55(5): 547-52.

WERNICK, R. Condições de Saúde e Trabalho dos Docentes da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia. [Dissertação de Mestrado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia; 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ). Geneva: Division of Mental Health; 1994.

#### 4. REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; 1995.

ARAÚJO, TM et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Rev Saúde Pública 2003; 37(4):424-33.

ARAÚJO, TM, et al. Prevalência de TMC em mulheres e sua relação com as características sócio-demográficas e o trabalho doméstico. Rev Bras Mater Infant 2005; 5 (3): 337-48.

BENEVIDES-PEREIRA, AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. 580p. Brasília, 2001.

COSTA, JSD et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. Rev Bras Epidemiol 2002; 5(2):164-73.

COSTA, AG, LUDERMIR, AB. TMC e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 21(1):73-9.

COUTINHO, ESF; ALMEIDA-FILHO, N; MARI, JJ. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil. Rev Psiquiatr Clín 1999; 26: 246-56.

DELGADO,PG.;et al. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil-Conferencia Regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas.In: MELLO,ABF; KOHN,R.(orgs).**Epidemiologia e saúde mental no Brasil**. Porto Alegre(RS): Artmed, 2007.p.39-85.

GOLDBERG, D; HUXLEY, P. Common mental disorders – a bio-social model. 2nd ed. London: Tavistock/Routledge; 1993.

KARASEK, R. Demand/control model: a social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour development. Geneva: International Labour Organization 2005. CD-Rom.

KURZ, R. Absoluter mehrwert. [acessado 2005 Out 12]. Disponível em: <http://www.exit-online.org>

JOHNSON, JV; HALL EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am Public Health* 1988; 78(10):1336-42.

LAMBERT, AA; OLIVEIRA, CM. As vivências ansiosas nos trabalhadores em São Paulo, v. 24, n.89, saúde mental. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, dez..p.93-104,1997.

LEPLAT, J. Développement et dégradation des habilités dans le travail. In: Societé Française de Psychologie. *Psychologie du travail. Équilibre ou fatigue para le travail?* Paris: Entreprise Moderne d'Édition; 1980. p. 55-63.

LIMA, MCP. TMC e uso de álcool na população urbana de Botucatu – SP: um estudo de co-morbidade e utilização de serviços [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina; 2004.

LIMA, MS. Epidemiologia e impacto social. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21:1-5.

LIMA, MS; SOARES, BGO; MARI, JJ. Saúde e doença mental em Pelotas, RS: um estudo populacional. *Rev Psiquiatr Calem* 1999; 26(5):225-35.

LOPES, CS; FAERSTEIN, E; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e TMC: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(6):1713-20.

LUDERMIR, AB. Inserção produtiva, gênero e saúde mental. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(3):647-59.

LUDERMIR, AB; MELLO-FILHO, DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a TMC. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(2):213-21.

MELO, CMM. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1986.

NASCIMENTO SOBRINHO, CL e NASCIMENTO, MA. Trabalho e Saúde dos Médicos. In: SIMESP (org) *Desgaste Físico e Mental do Cotidiano Médico*. São Paulo: SIMESP; 2002.

NASCIMENTO SOBRINHO, CL et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22 (1): 131-40.

OLSCHOWSKY, A; DUARTE, MLC; Saberes dos enfermeiros em uma unidade de internação. *Rev Latino-am Enfermagem*. Julho/agosto 2007; 15(4) Disponível em [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) acesso em: 21 julho,2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa; 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Carta de Ottawa, Primeira Conferência Internacional para Promoção da Saúde. 1986. [acessado em 2007 Mar 20]. Disponível em: <http://www.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>

PIRES, D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Annablume, 1998.

POCHMANN, M. O emprego na globalização. A nova divisão internacional do trabalho e os caminhos que o Brasil escolheu. São Paulo: Boitempo Editorial; 2001.

RAMMINGER, T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. **Bol de Saúde**, v.16, n.1, 2002.

SELIGMANN, E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. In: Mendes. R. Patologia do trabalho: atualizada e ampliada. São Paulo: Atheneu; 2003. p.1141-82.

SOUZA, ACC; MUNIZ FILHA, MJM; SILVA, LF; MONTEIRO, ARM; FIALHO, AVM. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2006, vol.59, n. 6, ISSN 0034-7167.

TIRONI, MOS, NASCIMENTO SOBRINHO, CL; BARROS, DS et al. Trabalho e Síndrome da Estafa Profissional (Síndrome de Burnout) em Médicos Intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Med Bras* 2009; 55(5): 547-52.

VOLCAN, SMA et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psíquicos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(4):440-45.

## APENDICES

## APENDICE A

## LISTA DE VARIÁVEIS

Idade  
Sexo  
Naturalidade  
Possui filhos?  
Situação conjugal  
Escolaridade  
Categoria profissional  
Turno de trabalho  
Tempo de deslocamento para o trabalho  
Renda mensal  
Tempo de trabalho na instituição  
História ocupacional local de trabalho 1  
Setor de trabalho 1  
Setor de trabalho 1  
Vínculo empregatício 1  
Carga horária semanal 1  
Carga horária por plantão 1  
carga horária por plantão 1  
História ocupacional local de trabalho 2  
Setor de trabalho 2  
vínculo empregatício 2  
carga horária semanal 2  
carga horária por plantão 2  
História ocupacional local de trabalho 3  
Setor de trabalho 3  
Setor de trabalho 3  
vínculo empregatício 3  
carga horária semanal 3  
carga horária por plantão 3  
Eu tenho influencia sobre as políticas do sindicato/associação de empregados  
Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente  
Meu Trabalho requer aprendizado de coisas novas  
Meu Trabalho requer repetitividade  
Meu Trabalho requer criatividade  
Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por conta própria  
Meu trabalho exige alto nível de qualificação  
Em meu trabalho eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer  
Em meu trabalho eu tenho que realizar muitas tarefas diferentes  
Eu tenho muito o que dizer sobre o que acontece com meu trabalho  
Em meu trabalho eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais

Quantas pessoas estão em seu grupo de trabalho?

Eu tenho influência significativa sobre as decisões em meu grupo de trabalho/unidade

Meu grupo de trabalho/unidade toma decisões democraticamente

Possibilidade que minhas idéias sejam consideradas na política da instituição

Eu supervisiono outros colegas como parte do meu trabalho

Eu sou membro do sindicato ou associação de empregados

Meu sindicato/associação tem influência sobre as políticas da instituição

Meu trabalho requer que eu trabalhe muito

Meu trabalho exige muito esforço físico

Eu não sou solicitado para realizar volume excessivo de trabalho

Sou frequentemente solicitado a mover/levantar cargas pesadas no trabalho

Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua

Tempo para realização das tarefas é suficiente

Eu estou livre de tarefas conflitantes feita por outros colegas

Meu trabalho exige longos períodos de concentração nas tarefas

Minhas tarefas, muitas vezes, são interrompidas antes que eu possa concluí-las, adiando para mais tarde a sua conclusão

Meu trabalho é desenvolvido de modo frenético

Frequentemente, meu trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas

Meu trabalho exige, por longos períodos, que eu mantenha minha cabeça ou meus braços em posições fisicamente incômodas

Esperar pelo trabalho de outras pessoas ou departamentos/setores, muitas vezes, torna mais lento meu ritmo de trabalho

Seu trabalho é ( escolha uma das alternativas)

Minha estabilidade no emprego é relativamente boa

Durante o ano passado você esteve desempregado ou em trabalho temporário

Qual a possibilidade de, nos próximos 2 anos, você vir a perder seu emprego atual

Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoção na minha atividade profissional são boas

Em 5 anos, minhas qualificações ainda continuarão válidas

Meu supervisor preocupa-se com o bem estar de seus subordinados

Meu supervisor presta atenção às coisas que eu falo

Eu estou exposto a conflito ou hostilidade por parte de meu supervisor

Meu supervisor me ajuda a fazer meu trabalho

Meu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe

As pessoas com quem eu trabalho são competentes na realização de suas atividades

As pessoas com quem eu trabalho interessam-se pelo que acontece comigo

Eu estou exposto a conflitos ou hostilidade por parte das pessoas com quem trabalho

As pessoas no meu trabalho são amigáveis

As pessoas com quem trabalho encorajam uma a outra a trabalharem juntas

As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades

Dor na garganta

Esquecimento

Cansaço mental

Dor nos braços

Dor nas pernas

Tontura

Sonolência

Insônia



Falta de ar  
Tosse  
Fraqueza  
Problemas digestivos  
Rouquidão  
Rinite  
Formigamento nas pernas  
Dor nas costas  
Não ouve bem  
Irritação nos olhos  
Perda temporária da voz  
Zumbido nos ouvidos  
Nervosismo  
Alergias  
Dorme mal  
Tem má digestão  
Tem falta de apetite  
Tem tremores nas mãos  
Assusta-se com facilidade  
Você se cansa com facilidade  
Sente-se cansado(a) o tempo todo  
Tem se sentido triste ultimamente  
Tem chorado mais do que de costume  
Tem dores de cabeça frequentemente  
Tem tido idéia de acabar com a vida  
Tem dificuldades para tomar decisões  
Tem perdido o interesse pelas coisas  
Tem dificuldade de pensar com clareza  
Você se sente pessoa inútil em sua vida  
Tem sensações desagradáveis no estômago  
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(o)  
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida  
Tem dificuldade no serviço? Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento  
Encontra dificuldade de realizar com satisfação suas tarefas diárias  
Já teve alguma doença ocupacional diagnosticada por médico do trabalho  
Já sofreu algum acidente de trabalho  
Você teve algum problema de saúde nos últimos quinze dias  
Você fez consulta médica por causa deste problema  
Alguma vez o(a) senhor(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber  
As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica  
Você se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebida alcoólica  
Costuma tomar bebida alcoólica pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca  
Você tem dificuldade em adormecer a noite  
Você acorda de madrugada e não consegue adormecer de novo  
Você toma remédios ou tranquilizantes para dormir  
Você dorme durante o dia (sem contar cochilos ou sonecas programadas)  
Ao acordar de manhã você ainda se sente cansado  
Você ronca a noite (que você saiba)

Você acorda durante a noite

Você acorda com dor de cabeça

Você sente cansaço sem ter nenhum motivo aparente

Você tem sono agitado (mudanças constantes de posição ou movimento de pernas/braços)

Você participa de atividade de lazer

Qual tipo de atividade de lazer você pratica

Com que frequência você pratica atividades de lazer na semana

Você pratica alguma atividade física

Com que frequência faz atividade física

Tipo de atividade

Hábito de fumar

## APENDICE B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Prezado (a) Senhor (a), através deste documento chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, Coordenador do Projeto de Pesquisa “TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA, 2008” .pretendo lhe explicar com clareza esta pesquisa. Caso o (a) senhor (a) concorde em participar, este documento servirá como comprovante que sua aceitação foi de livre vontade.**

Esta pesquisa investigará a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns(TMC) em profissionais de enfermagem que trabalham em um hospital especializado em Feira de Santana-Ba.

Os dados serão coletados através da utilização de um questionário auto-aplicável que você responderá. Esse questionário será distribuído pela pesquisadora Magda Nascimento Medeiros de Sousa, a todos os profissionais de enfermagem que atuam no hospital especializado em psiquiatria em Feira de Santana. Esses questionários serão devolvidos à mesma pesquisadora em local previamente combinado. Os questionários deverão ser devolvidos, armazenados em envelope numerado (esse número só será do conhecimento da equipe de pesquisadores), para a identificação pelos pesquisadores dos sujeitos da pesquisa.

Gostaria de deixar claro, que as informações contidas no questionário, serão tratadas com sigilo e confidencialidade. Você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem necessidade de explicar a sua desistência, bem como poderá pedir informações sobre a pesquisa se assim julgar necessário.

Os profissionais que forem considerados “suspeitos” de apresentar Transtorno mental Comum serão comunicados pela pesquisadora Magda nascimento Medeiros de Sousa para que possam adotar medidas preventivas.

Os resultados desse trabalho poderão contribuir para a prevenção, detecção e o controle de Transtornos Mentais entre profissionais de enfermagem da instituição pesquisada, e assim poderão colaborar com a melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores. Os resultados serão devolvidos e divulgados em reunião da categoria, agendada com antecedência e amplamente divulgada. Os resultados também serão divulgados em congressos e revistas científicas, sendo que a sua identidade jamais será revelada, pois as informações coletadas nos questionários ficarão guardadas por cinco (05) anos na Sala de Situação e Análises Epidemiológicas e Estatísticas do Departamento de Saúde (DSAU) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Caso aceite participar deste estudo, sentindo-se esclarecido , deverá assinar esse termo em duas vias, juntamente com os pesquisadores, ficando com uma delas.

Uma cópia desse documento ficará com o (a) senhor (a), onde consta o nome completo do pesquisador responsável, seu endereço e telefone, para que possa ser consultado sobre qualquer dúvida ou problema referente à pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Drº Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

\_\_\_\_\_  
Magda Nascimento Medeiros de Sousa

**Carlito Lopes Nascimento Sobrinho – Km 03, Br 116, Campus Universitário, Departamento de Saúde (DSAU), Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia. Telefones: (75) 32248088; 32248409; (71) 99778188. E-mail: lua@uefs.br.**

Peço-lhe que assine abaixo a sua autorização em participar da pesquisa, após a leitura e concordância com os termos desse documento.

Feira de Santana,        de                    de 2009

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

## APENDICE C



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**  
**AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE**  
**27.4.1976**  
**Reconhecida pela Portaria Municipal nº 874/86 de 19.12.86**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA-**  
**PPGSC**

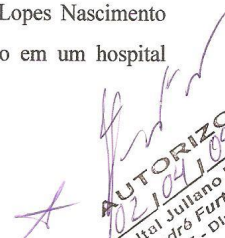
Feira de Santana, 19 de Março de 2009.

Ilmc. Diretor do Hospital Juliano Moreira  
MD Dr . André Furtado

Eu, Magda Nascimento Medeiros de Sousa, enfermeira desta instituição e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, estou realizando uma pesquisa intitulada **TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA, 2009**.

Venho por meio deste, Solicitar da Direção do Hospital Juliano Moreira a autorização para realização de um estudo piloto, nessa instituição, com o objetivo de testar o meu instrumento de pesquisa, verificando o tempo de resposta, coerência e grau de entendimento das questões formuladas.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UEFS e a instituição a ser pesquisada já emitiu parecer favorável. O projeto foi Qualificado em 10/02/2009, sendo a banca composta por três examinadores: 1- Profa. Dra. Rosa Garcia (UFBA); 2- Prof. Drº Luiz Antonio Nogueira Martins (UNIFESP); 3- Profa. Dra. Geralda Aguiar (UEFS) e o meu orientador é o Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho (UEFS), que sugeriram a realização de um estudo piloto em um hospital psiquiátrico.

  
**AUTORIZO**  
10/02/09  
Hospital Juliano Moreira  
André Furtado  
CRM 11877 - Diretor Geral

Nosso objetivo é realizar o estudo piloto com 15 profissionais de enfermagem, distribuindo cinco (05) questionários entre as três categorias pesquisadas (Enfermeira, técnico/a, auxiliar).

Fica garantido o sigilo dos dados obtidos no estudo piloto, assegurando que estes não serão divulgados.

Aguardamos Parecer da diretoria desta Instituição.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

Magda N. Medeiros de Sousa

Magda Nascimento Medeiros de Sousa- Enfermeira

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho  
Prof. Titular do DSAU/UEFS  
Coordenador do Projeto

4 5 ✓  
**AUTORIZO**  
02/04/09  
Hospital Juliano Moreira  
André Furtado  
CRM 11877 - Diretor Geral

## APENDICE D

### PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE  
UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM  
FEIRA DE SANTANA, BAHIA, 2009.



Magda Nascimento Medeiros de Sousa

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM  
HOSPITAL ESPECIALIZADO EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA, 2008.

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

BLOCO 1. IDENTIFICAÇÃO

Nº \_\_\_\_\_

**I-INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS**

1. idade: _____ anos	2. Sexo: 1. ( )feminino 2. ( )masculino
3. naturalidade: 1. ( ) Feira de Santana 2. ( ) Outro Município 3. ( ) Outro Estado	5. Situação conjugal: 1( ) Casado/a 2( ) União livre 3( ) Solteiro/a 4( ) Viúvo/a 5( ) Divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) 6( ) Outras-
4. Tem filhos: 1( ) sim 2( ) não	6. Escolaridade 1( ) I grau completo 2( ) II Grau completo 3( ) superior incompleto 4( ) superior completo 5( ) Superior com Especialização 6( ) Mestrado ou Doutorado

**II-TRABALHO PROFISSIONAL**

1. Qual a sua ocupação nesta instituição? 1( ) auxiliar de enfermagem 2( ) técnico/a em enfermagem 3( ) enfermeiro/a	2. Seu Turno De Trabalho É: 1( ) Diurno Fixo 2( ) Noturno Fixo 3( ) Diurno E Noturno(Escala Alternada) 4( ) Revezamento De Turnos(Alternantes) 5( ) Manhã Fixa 6( ) Tarde Fixa 7( ) Manhã E Tarde( Alternantes) 8( ) Outros.Especifique:
3. Quanto Tempo Você Leva Para Chegar Ao Trabalho? 1.( ) menos de 30 minutos 2.( ) 30 minutos 3.( ) 30-1h 4.( ) 1-2h 5.( ) 2-3 h 6.( ) mais de 3 h	4. Quanto Você Ganha Por Mês Em Média? 1.( ) 2 Salários Mínimos 2.( ) 3 Salários Mínimos 3.( ) 4-5 Salários Mínimos 4.( ) 5-6 Salários Mínimos 5.( ) 6-7 Salários Mínimos 6.( ) 7-10 Salários Mínimos 7.( ) Acima de 10 salários Mínimos
5. Quanto tempo você trabalha nesta instituição? 1( ) Menos de um ano    3( ) De 03 a 05 anos    5( ) Acima de 10 anos 2( ) De 01 ano a 03 anos    4( ) De 05 a 10 anos	

5. História Ocupacional

Por favor, informe sobre os empregos/trabalho que você tem no **SETOR PÚBLICO** no momento:

Local de Trabalho (Instituição)	Setor	Vínculo empregatício 1.Efetivo 2.Temporário	Carga horária semanal 1. 30h 2. 60h 3. outros	Carga horária por plantão 1. 6h 2. 12h 3. 24h

Código do setor: 1.Enfermaria 2.Emergência 3.UTI 4. Centro Cirúrgico 5. CME  
6. Ambulatório 7.UTI Pediátrica 8.Sala de Vacina 9.Sala de Curativos 10.Outros

Por favor, informe sobre os empregos/trabalho que você tem no **SETOR PRIVADO** no momento:

Local de Trabalho (Instituição)	Setor	Vínculo empregatício 1.Efetivo 2.Temporário	Carga horária semanal 4. 30h 5. 60h 6. outros	Carga horária por plantão 1. 6h 2. 12h 3. 24h

Código do setor:1.Enfermaria 2.Emergência 3.UTI 4. Centro Cirúrgico 5. CME  
6. Ambulatório 7.UTI Pediátrica 8.Sala de Vacina 9.Sala de Curativos 10.Outros

## BLOCO 2. JCQ

Gostaríamos de saber agora sobre algumas características de seu trabalho Atual, nesta instituição. abaixo estão colocadas algumas frases e gostaríamos que, para cada uma delas, você indicasse o seu grau de concordância ou discordância com que está sendo dito.

## ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO (EM RELAÇÃO À OCUPAÇÃO PRINCIPAL)

1. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente	2. Meu trabalho envolve muita repetitividade. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente	4. Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente
5. meu trabalho exige um alto nível de qualificação. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente	6. em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente
7. Em meu trabalho, tenho que realizar muitas tarefas diferentes. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente	8. Eu tenho muito o que dizer sobre o que acontece no meu trabalho. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente
9. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente	
10. Quantas pessoas estão em seu grupo de trabalho ou unidade/setor ? 1( ) trabalho sozinho 2( ) 2 -5 pessoas 3( ) 6 -10 pessoas 4( ) 10 -20 pessoas 5( ) 20 ou mais pessoas	11. Eu tenho influência significativa sobre as decisões em meu grupo de trabalho/unidade 0( ) trabalho sozinho 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente
12. Meu grupo de trabalho ou unidade toma decisões democraticamente. 0( ) trabalho sozinho 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente	13. Eu tenho, pelo menos, alguma possibilidade de que minhas idéias sejam consideradas na elaboração das políticas desta instituição (ex: demissão, contratação, nível salarial, fechamento de setores, compra de novos equipamentos etc.) 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente 0( ) não se aplica
14. Eu supervisiono outros colegas como parte do meu trabalho. 1( ) não 2( ) sim, de 1-4 pessoas 3( ) sim, de 5-10 pessoas 4( ) sim, de 11-20 pessoas 5( ) sim, 20 pessoas ou mais	15. Eu sou um membro do sindicato ou da associação de empregados. 1( ) sim 2( ) não
16. Meu sindicato ou associação de empregados tem influência sobre as políticas adotadas por esta instituição. 0( ) não sou um membro 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente	17. Eu tenho influência sobre as políticas do sindicato ou associação de empregados. 0( ) não sou um membro 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente
18. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente	19. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente
20. Meu trabalho exige muito esforço físico 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente	
21. Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente	22. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente
23. Sou freqüentemente solicitado a mover ou levantar cargas pesadas no meu trabalho. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente	24. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente



<p>25. Eu estou livre de tarefas conflitantes feitas por outros colegas. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>	
<p>26. Meu trabalho exige longos períodos de intensa concentração nas tarefas. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>	<p>27. Minhas tarefas, muitas vezes, são interrompidas antes que eu possa concluí-las, adiando para mais tarde a sua conclusão. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>
<p>28. Meu trabalho é desenvolvido de modo frenético. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>	<p>29. Frequentemente, meu trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>
<p>30. meu trabalho exige, por longos períodos, que eu mantenha minha cabeça ou meus braços em posições fisicamente incômodas. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>	
<p>31. Esperar pelo trabalho de outras pessoas ou departamentos/setores, muitas vezes, torna mais lento o ritmo do meu trabalho. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>	<p>32. Seu trabalho é (escolha uma alternativa): 1( ) regular e estável 2( ) sazonal 3( ) temporário 4( ) temporário e sazonal 0( ) outro</p>
<p>33. Minha estabilidade no emprego é relativamente boa. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>	<p>34. Durante o ano passado, você esteve desempregado ou em trabalho temporário? 1( ) não 2( ) apenas uma vez 3( ) mais de uma vez 4( ) constantemente</p>
<p>35. Algumas pessoas perdem permanentemente os empregos que gostariam de manter. qual a possibilidade de, nos próximos 2 anos, você vir a perder seu emprego atual? 1( ) muito improvável 2( ) pouco provável 3( ) provável 4( ) muito provável</p>	<p>36. Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoções na minha atividade profissional são boas. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>
<p>37. Em 5 anos, minhas qualificações ainda continuarão válidas. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>	<p>38. Meu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados. 0( ) não tenho supervisor 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>
<p>39. Meu supervisor presta atenção às coisas que eu falo. 0( ) não tenho supervisor 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>	<p>40. Eu estou exposto a conflito ou hostilidade por parte de meu supervisor. 0( ) não tenho supervisor 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>
<p>41. Meu supervisor me ajuda a fazer meu trabalho. 0( ) não tenho supervisor 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>	<p>42. Meu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe. 0( ) não tenho supervisor 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>
<p>43. As pessoas com quem eu trabalho são competentes na realização de suas atividades. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>	<p>44. As pessoas com quem eu trabalho interessam-se pelo que acontece comigo. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>
<p>45. Eu estou exposto a conflitos ou hostilidade por parte das pessoas com quem trabalho. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>	<p>46. As pessoas no meu trabalho são amigáveis. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>
<p>47. As pessoas com quem trabalho encorajam uma a outra a trabalharem juntas. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>	<p>48. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades. 1( ) discordo fortemente 2( ) discordo 3( ) concordo 4( ) concordo fortemente</p>

I  
C  
f

**3º BLOCO**  
**QUEIXAS E SINTOMAS DE ALGUNS AGRAVOS À SAÚDE**

Marque com um X, de acordo com a numeração de 0 a 8, os problemas que você sente com maior frequência desde que começou a trabalhar na enfermagem psiquiátrica:

0 Raramente	1 Pouco frequente		2 Frequente			3 Muito Frequente			8 Nunca tive		
PROBLEMA	0	1	2	3	8	PROBLEMA	0	1	2	3	8
Dor na garganta						Problemas digestivos					
Esquecimento						Rouquidão					
Cansaço mental						Rinite					
Dor nos Braços						Formigamento nas pernas					
Dor nas pernas						Dor nas costas					
Tontura						Não ouve bem					
Sonolência						Irritação nos olhos					
Insônia						Perda temporária da voz					
Falta de ar						Zumbido nos ouvidos					
Tosse						Nervosismo					
Fraqueza						Alergias					
Outros (especificar)											

2. Marque com "X" se você tem ou teve algum destes diagnósticos desde que trabalha na enfermagem psiquiátrica:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hipertensão                         | <input type="checkbox"/> lesão por esforços repetitivos (ler) |
| <input type="checkbox"/> Sinusite crônica                    | <input type="checkbox"/> Faringite crônica                    |
| <input type="checkbox"/> Infecção urinária                   | <input type="checkbox"/> Doença cardíaca                      |
| <input type="checkbox"/> Infecções Respiratórias Repetitivas | <input type="checkbox"/> Varizes dos membros inferiores       |
| <input type="checkbox"/> Doença Infecciosa Grave             | <input type="checkbox"/> Lombalgia                            |
| <input type="checkbox"/> Abscessos em pele                   |   |

**4º BLOCO**

**SRQ-20**

Responda as questões seguintes marcando "SIM" ou "Não":

1 - Dorme mal?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
2 - Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3 - Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
4 - Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
5 - Assusta - se com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6 - Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
7 - Sente - se cansado(a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
8 - Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
9 - Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
10 - Tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
11 - Tem tido idéia de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
12 - Tem dificuldade para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
13 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
14 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
15 - Você se sente pessoa inútil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
16 - Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
17 - Sente - se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
18 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
19 - Tem dificuldade no serviço? Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
20 - Encontra dificuldade de realizar com satisfação suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

**5º BLOCO**

**DOENÇAS, ACIDENTES DE TRABALHO, PROBLEMAS DE SAÚDE RECENTES E HÁBITOS DE VIDA**

Enquanto ENFERMEIRO(A)/TECNICO(A) ou auxiliar de enfermagem:

1. Já teve ou tem alguma doença ocupacional (doença relacionada ao trabalho), diagnosticada por médico do trabalho ? 1 ( ) Sim      2 ( ) Não	2. Já sofreu algum acidente de trabalho? 1 ( ) Sim      2 ( ) Não
3. Você teve algum problema de saúde nos últimos quinze dias? 1 ( ) Sim      2 ( ) Não	4. Você fez consulta médica por causa deste problema 1 ( ) Sim      2 ( ) Não

Responda as questões abaixo, assinalando a melhor alternativa.

USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS- CAGE			
1. Alguma vez o (a) senhor (a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou de parar de beber? 1 ( ) sim      2 ( ) não      0 ( ) não se aplica	2. as pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica? 1 ( ) sim      2 ( ) não      0 ( ) não se aplica		
3. Você se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas? 1 ( ) sim      2 ( ) não      0 ( ) não se aplica	4. Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? 1 ( ) sim      2 ( ) não      0 ( ) não se aplica		

PADRÕES DE SONO	
Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você tem tido alguns desses problemas relacionados ao sono?	
<b>1. Você tem dificuldade em adormecer a noite?</b> 1( ) nunca      2( ) muito raramente 3( ) raramente      4( ) às vezes 5( ) freqüentemente      6( ) muito freqüentemente 7( ) sempre	<b>2. Você acorda de madrugada e não consegue adormecer de novo?</b> 1( ) nunca      2( ) muito raramente 3( ) raramente      4( ) às vezes 5( ) freqüentemente      6( ) muito freqüentemente 7( ) sempre
<b>3. Você toma remédios ou tranqüilizantes para dormir?</b> 1( ) nunca      2( ) muito raramente 3( ) raramente      4( ) às vezes 5( ) freqüentemente      6( ) muito freqüentemente 7( ) sempre	<b>4. Você dorme durante o dia( sem contar cochilos ou sonecas programadas)?</b> 1( ) nunca      2( ) muito raramente 3( ) raramente      4( ) às vezes 5( ) freqüentemente      6( ) muito freqüentemente 7( ) sempre
<b>5. Ao acordar de manhã você ainda se sente cansado(a)?</b> 1( ) nunca      2( ) muito raramente 3( ) raramente      4( ) às vezes 5( ) freqüentemente      6( ) muito freqüentemente 7( ) sempre	<b>6. Você ronca a noite( que você saiba)?</b> 1( ) nunca      2( ) muito raramente 3( ) raramente      4( ) às vezes 5( ) freqüentemente      6( ) muito freqüentemente 7( ) sempre
<b>7. Você acorda durante a noite?</b> 1( ) nunca      2( ) muito raramente 3( ) raramente      4( ) às vezes 5( ) freqüentemente      6( ) muito freqüentemente 7( ) sempre	<b>8. Você acorda com dor de cabeça?</b> 1( ) nunca      2( ) muito raramente 3( ) raramente      4( ) às vezes 5( ) freqüentemente      6( ) muito freqüentemente 7( ) sempre
<b>9. Você sente cansaço sem ter nenhum motivo aparente?</b> 1( ) nunca      2( ) muito raramente 3( ) raramente      4( ) às vezes 5( ) freqüentemente      6( ) muito freqüentemente 7( ) sempre	<b>10. Você tem sono agitado( mudanças constantes de posição ou movimentos de perna / braços)?</b> 1( ) nunca      2( ) muito raramente 3( ) raramente      4( ) às vezes 5( ) freqüentemente      6( ) muito freqüentemente 7( ) sempre
ATIVIDADES DE LAZER	
<b>1. Você participa de Atividades de lazer?</b> 1.( ) sim      2.( ) não	<b>2. Qual tipo de atividade de lazer você pratica?</b> 1.( ) assistir TV      2.( ) ouvir música 3.( ) cinema/teatro      4.( ) shows 5.( ) barzinho      6.( ) jogos 7.( ) praia/piscina      8.( ) visita a amigos 9.( ) sair com amigos      10.( ) prática de esportes 11.( ) outros
<b>3. Com que frequência você pratica atividades de lazer na semana?</b> 1.( ) 1 vez      4.( ) Em média 3-4 vezes 2.( ) 2 vezes      5.( ) Em média 5-6 vezes 3.( ) 3 vezes      6.( ) Todos os dias	
Atividade Física	
<b>1. Você pratica alguma atividade física?</b> 1.( ) Sim      2.( ) Não	
<b>2. Frequência:</b> 1.( ) 1 vez na semana      2.( ) de 2 a 4 vezes na semana 3.( ) mais de 4 vezes na semana	
<b>3. Tipo de atividade:</b> 1.( ) futebol      2.( ) caminhada      3.( ) corrida      4.( ) ciclismo 5.( ) tênis      6.( ) natação      7.( ) hidroginástica 8.( ) ginástica      9.( ) Outros _____	
Hábito de fumar	
1.( ) Nunca fumou      4.( ) Fuma de 5 a 20 cigarros/dia 2.( ) Ex - fumante      5.( ) Fuma mais de 20 cigarros/dia 3.( ) Fuma até 4 cigarros/dia      6.( ) Outras Respostas	



**Universidade Estadual de Feira de Santana**

Orientação: Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.

**ANEXOS**



SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA  
HOSPITAL ESPECIALIZADO LOPES RODRIGUES

---

SETOR DE RECURSOS HUMANOS


Feira de Santana, 25 de novembro de 2008.

Of. N° 002

Prezado Senhor:

Pelo presente vimos informar que mediante interlocução preliminar com a enfermeira pesquisadora: Magda Nascimento Medeiros de Sousa e leitura detalhada do trabalho, fica autorizado a realização do Projeto Pesquisa Transtornos Mentais Comuns em Profissionais de Enfermagem de um Hospital Especializado em Feira de Santana, sendo acompanhado pelo Departamento de Recursos Humanos, o qual sugeriu uma apresentação dos resultados obtidos, como também um exemplar da dissertação de mestrado.

Atenciosamente,

  
Dr<sup>a</sup> Rita de Cassia Gomes de Santana  
COREN 37.030  
Coordenadora do DRH

Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho  
Prof. Adjunto do DESAU/ UEFS  
Coordenador do Projeto  
Feira de Santana – Bahia



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / CEP-UEFS**

Av. Universitária, S/N – Módulo I – 44.031-460 – Feira de Santana-BA  
Fone: (75) 224-8124 Fax: (75) 224-8019 E-mail: cep@uefs.br

Feira de Santana, 03 de março de 2009  
Of. CEP-UEFS nº 007/2009

Senhor(a) Pesquisador(a): Magda Nascimento Medeiros de Sousa

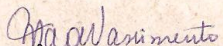
Tenho muita satisfação em informar-lhe que o atendimento às pendências referentes ao seu Projeto de Pesquisa intitulado **“Transtornos Mentais Comuns em Profissionais de Enfermagem de um Hospital Especializado em Feira de Santana, Bahia, 2008”**, registrado neste CEP sob **Protocolo N.º 159/2008 (CAAE 0159.0.059.000-08)**, satisfaz às exigências da *Res. 196/96*. Assim, seu projeto foi **Aprovado** podendo ser iniciada a coleta de dados com os sujeitos da pesquisa conforme orienta o *Cap. IX.2, alínea a – Res. 196/96*.

Na oportunidade informo que qualquer modificação feita no projeto, após aprovação pelo CEP, deverá ser imediatamente comunicada ao Comitê, conforme orienta a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea b*.

Relembro que conforme instrui a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea c*, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída.

Em nome dos membros do CEP-UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano **(03/03/2010)** este CEP aguardará o recebimento do seu relatório.

Atenciosamente,

  
Maria Ângela Alves do Nascimento  
Coordenadora do CEP-UEFS.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27-4-1976  
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
FONE/FAX (75) 3224-8095 / 32248096  
E-MAIL: mesauco@uefs.br

## **A T E S T A D O**

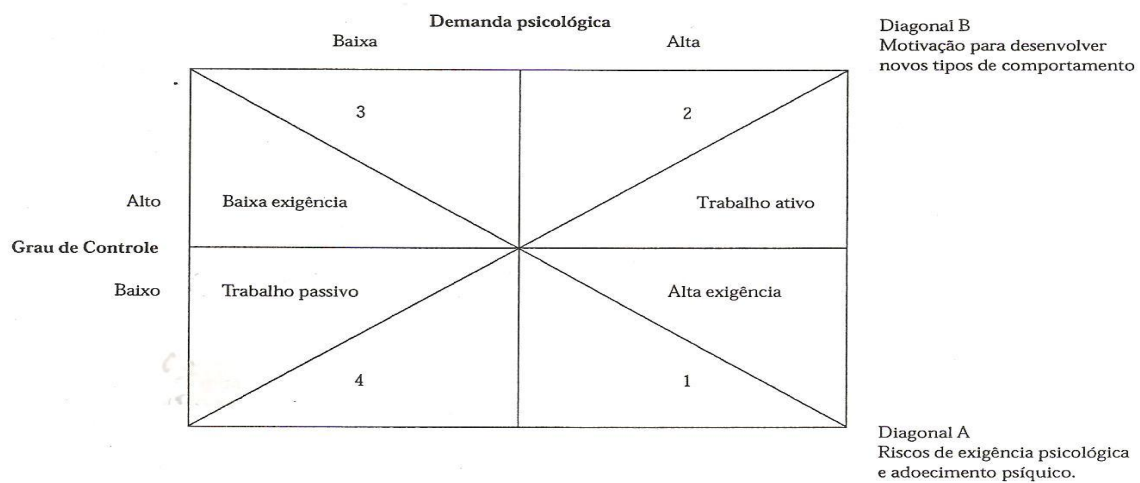
Atestamos para os devidos fins que os **Professores Dr. Luiz Antonio Nogueira Martins/UNIFESP, Dra. Maria Geralda Gomes Aguiar/UEFS e Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho/UEFS – orientador**, fizeram parte da Banca Examinadora do Projeto de Qualificação da mestranda **Magda Nascimento Medeiros de Sousa** intitulado: **"Transtornos Mentais Comuns em Profissionais de Enfermagem de um Hospital Especializado em Feira de Santana-Ba"**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Acadêmico, oferecido pelo Departamento de Saúde desta Universidade, no dia 10 de fevereiro de 2009.

Feira de Santana, 10 de fevereiro de 2009

Profa. Dra. Tânia Maria de Araújo

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Figura 1- Modelo Demanda-Control de Karasek



Fonte: Karasek (1979)