



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CAMPUS CAXIAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

**IGOR SOUZA MAIA**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE  
ENFERMEIROS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

**CAXIAS  
2024**

**IGOR SOUZA MAIA**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE  
ENFERMEIROS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual do Maranhão, Campus Caxias, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rosângela Nunes Almeida.

**CAXIAS**

**2024**

M217p Maia, Igor Souza

Prevalência e fatores associados ao sofrimento psíquico de enfermeiros em hospital de referência / Igor Souza Maia. \_\_Caxias: Campus Caxias, 2024.

70f.

Monografia (Graduação) – Universidade Estadual do Maranhão – Campus Caxias, Curso de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Rosângela Nunes Almeida.

1. Prevalência; 2. Fatores associados; 3. Enfermeiros; 4. Transtornos mentais. I. Título.

CDU 616.89-008

**IGOR SOUZA MAIA**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE  
ENFERMEIROS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual  
do Maranhão, Campus Caxias, para obtenção do  
grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 19/ 01/ 2024

**BANCA EXAMINADORA**

Rosângela Nunes Almeida

Profa. Dra. Rosângela Nunes Almeida (Orientadora)

Doutora em Enfermagem

Universidade Estadual do Maranhão

Documento assinado digitalmente



NATALIA PEREIRA MARINELLI

Data: 06/02/2024 17:28:35-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dra. Natália Pereira Marinelli (1ª Examinadora)

Doutora em Tecnologia e Sociedade

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Helayne Cristina Rodrigues

Prof. Ma. Helayne Cristina Rodrigues (2ª Examinadora)

Mestra em Ciências e Saúde

Universidade Estadual do Maranhão

Igor Souza Maia

Igor Souza Maia

Graduando em Enfermagem

Universidade Estadual do Maranhão

À Deus e a espiritualidade. Aos meus pais e amigos  
que sempre me incentivaram.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão às pessoas que desempenharam papéis fundamentais na realização deste trabalho de conclusão de curso.

À estimada Professora Dra. Rosângela Nunes Almeida, minha orientadora, agradeço imensamente pela paciência e compreensão demonstradas ao longo deste percurso. Sua orientação foi crucial, especialmente diante dos desafios que enfrentei, e agradeço por não apenas me oferecer oportunidades, mas também por não ter desistido de mim, mesmo nos momentos em que falhei em cumprir os prazos estabelecidos. Sua dedicação e confiança foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus amados pais, Valdilon Sousa e Francivânia Freire, meu mais profundo agradecimento por serem minha fonte constante de apoio. Obrigado por estarem ao meu lado, por acreditarem em mim e por oferecerem todo suporte necessário para que eu pudesse me concentrar neste desafio acadêmico. Sem o apoio incondicional de vocês, esta conquista não seria possível.

Aos meus amigos, verdadeiros pilares ao longo desta jornada, quero expressar minha gratidão por cada palavra de encorajamento, momentos de descontração para aliviar a tensão e o apoio inabalável. Obrigado por fazerem parte da minha vida e por compartilharem comigo essa conquista.

Ao meu preto velho Pai Benedito e à minha amada família espiritual, expresso minha mais profunda gratidão. Sob a orientação sábia de Pai Benedito, encontrei conforto, sabedoria e luz nos momentos mais difíceis.

E a você, minha grande amiga Gleisiane Leal, um agradecimento especial. Seu apoio, foram significativos em momentos cruciais da minha vida acadêmica. Sua amizade e incentivo foram verdadeiramente importantes ao longo desta jornada acadêmica.

Cada um de vocês desempenharam um papel crucial, seja fornecendo orientação, apoio emocional ou compartilhando momentos especiais. Estou profundamente grato por ter pessoas tão especiais ao meu lado, impulsionando-me em todas as etapas deste desafio acadêmico.

*“Leve na sua memória para o resto de sua vida as coisas boas que surgiram no meio das dificuldades. Elas serão uma prova de sua capacidade em vencer as provas e lhe darão confiança na presença divina, que nos auxilia em qualquer situação, em qualquer tempo, diante de qualquer obstáculo.”*

*Chico Xavier*

## RESUMO

Enfermeiros frequentemente enfrentam fatores que contribuem para o sofrimento psíquico, imersos em um ambiente de trabalho onde a força laboral coexiste com as demandas de um mercado cada vez mais seletivo e condições desfavoráveis. Assim, objetou-se estimar a prevalência e identificar fatores associados ao sofrimento psíquico entre enfermeiros em um hospital de referência. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa, envolvendo 24 enfermeiros assistenciais. O cenário dessa investigação foi o município de Caxias do Maranhão, especificamente um hospital de referência em urgência e emergência. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho a agosto de 2023, por meio da aplicação de um formulário, contendo dados sociodemográficos, profissionais e aspectos relacionados a prevalência e fatores associados ao sofrimento psíquico. E ainda, foram utilizadas as escalas de *Apoio Social* e *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20). Para a análise dos dados coletados, adotou-se uma abordagem baseada nos procedimentos usuais da estatística descritiva, por meio das frequências absoluta e relativa, além de análises bivariadas, com vistas a possíveis associações entre diferentes variáveis categóricas de exposição e o desfecho relacionado ao sofrimento psíquico dos participantes. Os resultados apontaram a prevalência de sofrimento psíquico de 8(33%) dos enfermeiros e os fatores que mais contribuíram para o sofrimento psíquico foram: escassez de recursos humanos e materiais; a desvalorização do trabalho; problemas de comunicação; aspectos organizacionais e a sobrecarga de trabalho. Dessa forma, foi possível obter um panorama acerca da prevalência e fatores relacionados ao sofrimento psíquico enfrentados por enfermeiros, sugerindo a necessidade de políticas e práticas para enfrentar essas questões.

**Palavras-chave:** Prevalência. Fatores associados. Enfermeiros. Transtornos mentais. Hospital.



## ABSTRACT

Nurses often face factors that contribute to psychological suffering, immersed in a work environment where labor force coexists with the demands of an increasingly selective market and unfavorable conditions. Thus, the aim was to estimate the prevalence and identify factors associated with psychological distress among nurses in a reference hospital. This is a descriptive and cross-sectional research, with a quantitative approach, involving 24 clinical nurses. The setting for this investigation was the city of Caxias do Maranhão, specifically a reference hospital for urgency and emergency. Data collection took place from July to August 2023, through the application of a form, containing sociodemographic, professional data and aspects related to prevalence and factors associated with psychological distress. Furthermore, the Social Support and Self-Report Questionnaire (SRQ-20) scales were used. To analyze the collected data, an approach was adopted based on the usual procedures of descriptive statistics, using absolute and relative frequencies, in addition to bivariate analyses, with a view to possible associations between different categorical variables of exposure and the outcome related to suffering. psychic of the participants. The results showed the prevalence of psychological suffering in 8 (33%) of nurses and the factors that most contributed to psychological suffering were: scarcity of human and material resources; the devaluation of work; communication problems; organizational aspects and work overload. In this way, it was possible to obtain an overview of the prevalence and factors related to psychological distress faced by nurses, suggesting the need for policies and practices to address these issues.

**Keywords:** Prevalence. Associated factors. Nurses. Mental disorders. Hospital.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Tabela - 1  | Sofrimento psíquico segundo os dados de identificação dos enfermeiros que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.....  | 29 |
| Tabela - 2  | Dados profissionais dos enfermeiros que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.....  | 32 |
| Tabela - 3  | Fatores relacionados ao sofrimento psíquico dos enfermeiros que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.....  | 34 |
| Tabela - 4  | Fatores geradores de sofrimento psíquico dos enfermeiros, relacionados as condições de trabalho que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.....                              | 35 |
| Tabela - 5  | Sofrimento mental segundo a escala de Apoio Social dos enfermeiros que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.....   | 38 |
| Tabela - 6  | Estratégias de enfrentamento para lidar com situações estressantes dos enfermeiros que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.....   | 40 |
| Tabela - 7  | Ações institucionais para redução do sofrimento psíquico dos enfermeiros que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.....   | 41 |
| Gráfico - 1 | Prevalência do sofrimento psíquico em enfermeiros que resultaram em score >7, apontando sofrimento psíquico no teste SRQ-20, que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024..... | 43 |

## SUMÁRIO

|          |  |    |
|----------|--|----|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 11 |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS</b> .....   | 13 |
| 2.1      | Objetivo geral.....  | 13 |
| 2.2      | Objetivos específicos.....   | 13 |
| <b>3</b> | <b>FUNDAMENTAÇÃO TEMÁTICA</b> .....  | 14 |
| 3.1      | Prevalência e fatores associados à sofrimento psíquico em enfermeiros..... | 14 |
| 3.2      | Sufrimento psíquico e sua relação com o trabalho.....                      | 16 |
| 3.3      | O sofrimento psíquico no trabalho da enfermagem.....                       | 18 |
| <b>4</b> | <b>METODOLOGIA</b> .....   | 23 |
| 4.1      | Tipo de estudo.....  | 23 |
| 4.2      | Cenário do estudo.....   | 23 |
| 4.3      | Participantes da pesquisa.....   | 24 |
| 4.4      | Instrumento, período e procedimentos para coleta de dados.....             | 24 |
| 4.5      | Organização e análise dos dados.....                                       | 25 |
| 4.6      | Aspectos éticos e legais.....  | 26 |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | 29 |
| <b>6</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 45 |
|          | <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 47 |
|          | <b>APÊNDICES</b> .....   | 56 |
|          | <b>ANEXOS</b> .....  | 63 |

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é um tema de extrema importância e complexidade, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um estado de bem-estar no qual as pessoas conseguem perceber seu potencial próprio, lidar com as formas normais de estresse que a vida apresenta e contribuir eficazmente com sua família, trabalho e a sociedade (OMS, 2014).

Somando-se a isso, diversos fatores podem desencadear desequilíbrios na saúde psíquica do indivíduo, como apontado por Moura (2022), incluindo fatores sociais, individuais e, em especial, as condições de trabalho do setor médico.

Profissionais da área da saúde, especialmente enfermeiros, frequentemente se encontram expostos a condições que podem levar ao sofrimento psíquico. Esses fatores incluem a intensidade e complexidade das demandas laborais, a exposição constante a situações emocionalmente desafiadoras, a pressão por resultados eficientes em um contexto de recursos limitados, e a natureza muitas vezes imprevisível e exigente do ambiente hospitalar (ARAUJO, 2016).

O Ministério da Saúde define o sofrimento psíquico como uma quebra da identidade pessoal (BRASIL, 2013), enquanto Ribeiro, Cunha e Alvim (2016) enfatizam que a insatisfação, tristeza recorrente, desânimo, ausência de esperança, esquecimento, dificuldade na concentração e na tomada de decisões, insônia, cansaço e ansiedade, além de queixas somáticas e de motivação, são manifestações desse sofrimento.

Nessa perspectiva, o sofrimento psíquico é evidenciado pela presença de sinais e sintomas, podendo levar a consequências negativas com o uso abusivo de álcool e outras drogas e pelo ato extremo o autoextermínio (ALMEIDA, 2017).

A prevalência desse tipo de enfermidade no Brasil varia entre 28,7% e 50% na população, sendo considerado um índice alto por pesquisadores da área de saúde mental especialmente para o gênero feminino, o que justifica a relevância de ações de rastreamento de casos possíveis de sofrimento psíquico no âmbito hospitalar, considerando que 85% da equipe de enfermagem são mulheres (LUCCHESI *et al.*, 2014).

O sofrimento psíquico está associado a outros transtornos mentais, também classificados como transtornos mentais não psicóticos, sendo os principais, ansiedade

e depressão. As projeções mundiais para 2030 prescrevem a inclusão destas perturbações entre as mais incapacitantes do ser humano (SILVA, 2010).

Diante disso, diversos fatores propiciam o sofrimento psíquico ao qual enfermeiros estão expostos diariamente, incluindo vulnerabilidades de natureza mental que resultam em adoecimento e agravamento da saúde mental desses profissionais. Diante dessa problemática, é relevante responder à pergunta de como se estima a prevalência e os fatores associados ao sofrimento psíquico dos enfermeiros na realidade do município de Caxias, Estado do Maranhão?

A principal hipótese levantada é que as condições de trabalho desfavoráveis podem estar entre os principais motivos que levam ao sofrimento psíquico entre enfermeiros no referido município. Formulou-se também quatro hipóteses secundárias: a prevalência de sofrimento psíquico fique entre 28,7% e 50%, que os indivíduos com carga de trabalho maior que 35 horas semanais têm um maior número de sofrendores mentais; que a população em situação de maior vulnerabilidade no município é constituída principalmente por mulheres de raça/cor parda e negra, as quais tendem a ter mais sofrimento psíquico do que homens, principalmente as casadas.

Mesmo que a enfermagem tenha como objetivo cuidar da vida, o resultado do trabalho desses profissionais, por vezes, pode resultar em danos irreversíveis aos profissionais e clientes que podem ocasionar em sequelas graves e/ou óbitos. Cuidar da vida em situações de sofrimento e morte nos permite afirmar que o trabalho da enfermagem, somado às condições desfavoráveis à saúde mental, pode ser um gerador de sofrimento psíquico, tornando o trabalho penoso e insalubre para os profissionais (SILVA *et al.*, 2015).

Poucos estudos abordam a questão da prevalência e dos fatores associados ao sofrimento psíquico entre enfermeiros. Investigar o significado de saúde nesse segmento populacional possibilita um espaço para a expressão dessas pessoas, permitindo que externem suas situações e vivências diárias.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

- ✓ Estimar a prevalência e identificar os fatores associados a sofrimento psíquico entre enfermeiros em hospital de referência.

### 2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar a prevalência do sofrimento através do instrumento SRQ-20;
- ✓ Caracterizar os participantes quanto aos fatores sociodemográficos associados a sofrimento psíquico;
- ✓ Identificar o apoio social dos enfermeiros através da Escala de Apoio Social - MOS;
- ✓ Conhecer as condições de trabalho dos enfermeiros no cotidiano laboral.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEMÁTICA

#### 3.1 Prevalência e fatores associados à sofrimento psíquico em enfermeiros

Os pesquisadores da saúde mental associada ao do trabalho vem discutindo a relação entre os transtornos mentais e o trabalho desempenhado no ambiente hospitalar. Em particular, a associação entre o surgimento de transtornos mentais e o trabalho desenvolvido por profissionais da enfermagem, decorre de várias causas (OLIVEIRA et al. 2003).

Em geral, a elevada carga horária aliada com ou não a baixa remuneração, labor em mais de um estabelecimento e vínculo de trabalho estabelecido por contrato temporário/precário podem corresponder às causas de aparecimento do sofrimento psíquico e posteriormente algum transtorno mental ao longo da vida. Esses desafios também incluem à alienação no local de trabalho, limites de uso do conhecimento e dificuldades de relacionamento dos profissionais enfermeiros com o paciente. (FERNANDES et al., 2018).

Em âmbito internacional, na Noruega, os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) representam aproximadamente 20% das licenças por doença e cerca de um terço das pensões por invalidez (LØVVIK, 2014). No Brasil, o adoecimento psíquico representa a terceira causa para acessar o benefício auxílio-doença por incapacidade ocupacional. Dentre as variáveis presentes nesses casos, destaca-se o fato de apresentar baixo apoio social (52,7%), desequilíbrio esforço-recompensa (55,7%), ser do sexo feminino (68,7%), ter até 40 anos de idade (73,3%) e comprometimento excessivo (87,0%). Esses dados evidenciam que a exposição ocupacional a estressores psicossociais pode comprometer a saúde mental dos profissionais (SILVA; FISCHER, 2015).

Além disso, um estudo conduzido por Coimbra (2022) revelou uma prevalência de 20,5% para transtornos mentais comuns na equipe de enfermagem, sendo que o cargo de enfermeiro se comportou como um fator de risco com uma razão de chance de prevalência de 4,21%. As condições do ambiente laboral, como a sobrecarga de trabalho, associadas às demandas mentais de assistência ao paciente crítico, podem propiciar o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, contribuindo para o sofrimento psíquico.

Ao analisar os fatores de risco para o sofrimento mental entre enfermeiros hospitalares, enfatiza-se que as dificuldades de comunicação e relacionamento interpessoal, proximidade com a dor do outro, carga de trabalho diante das demandas da gestão e falta de recursos materiais e de enfermagem, contribuem para que o ambiente laboral se torne insalubre para a saúde mental de tais profissionais (CRUZ, 2022).

Ademais, as cargas de trabalho são responsáveis pelo desgaste dos profissionais de enfermagem, o que influencia diretamente o número de acidentes e problemas de saúde desses trabalhadores. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de pesquisas sobre a saúde do trabalhador e as condições de trabalho dessa classe de profissionais (SCHMOELLER, 2011).

Ceccarelli (2005), destaca que são frequentes as ocorrências em que enfermeiros vivenciam desafios sociais, econômicos e emocionais, frente a dificuldade e sofrimento que seus pacientes vivenciam, pois para prestar uma assistência de maneira íntegra, considerando todos os aspectos da individualidade humana, é necessário empatia. Podendo ser, difícil se distanciar e não se envolver com o cliente, pois ser confrontado pela morte do indivíduo que estava a seus cuidados pode ser altamente estressante.

O autor supracitado aponta também que o indivíduo pode enfrentar dificuldades ao buscar superar esse sofrimento e ao restabelecer sua organização pessoal e equilíbrio, ou seja, retornar às condições anteriores de sua vida em que não experimentava insônia, não chorava constantemente e não possuía os medos que agora enfrenta.

Nessa conjuntura, evidências científicas sugerem que vários gatilhos, como desequilíbrios químicos no cérebro, traços de personalidade e eventos estressantes, estão envolvidos na depressão. Na equipe de enfermagem, esses gatilhos podem estar ligados a fatores internos ao ambiente de trabalho, como setores de atuação profissional, turno de trabalho, relacionamento interpessoal, sobrecarga, atendimento, problemas de escala, autonomia, exaustão, apoio social, insegurança e estratégias de lidar, bem como a fatores externos, como gênero, idade, carga horária doméstica, sustento e renda familiar, saúde geral do trabalhador e características individuais (MANETTI, 2007).



Corroborando com os achados, em uma pesquisa realizada por Silva (2010), identificou-se que o desencadeamento do sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem está mais diretamente ligado à organização do trabalho do que à própria profissão. O orgulho de ser enfermeiro muitas vezes se confunde com condições de trabalho insatisfatórias, geradas pela dificuldade de relacionamento entre os profissionais, sejam eles chefes ou colegas de trabalho.

Assim, o sofrimento psíquico está relacionado às condições do ambiente de trabalho e às relações interpessoais com profissionais e pacientes/família como desencadeadores das estratégias defensivas psíquicas. Embora essas estratégias tenham o propósito inicial de proteger o trabalhador, acabam resultando em sofrimento. Comportamentos defensivos como negação, isolamento e sublimação são frequentemente manifestados em atitudes de evasão, reforçados pela tentativa de resgatar outros do sofrimento, muitas vezes às custas da própria saúde e renúncia à vida fora desse papel (IGNATTI, 2013).

Além do mais, os sintomas e sinais que mais afetam a saúde dos trabalhadores de enfermagem incluem dor nas pernas (66,4%), dor nas costas (61,8%), cansaço mental (47,0%), sonolência (36,6%) e formigamento nas pernas (35,6%). Dentre os diagnósticos mais frequentes desde o início da atuação como trabalhadores de enfermagem, destacam-se lombalgia (52,8%), varizes em membros inferiores (46,3%), infecção urinária (37,5%) e hipertensão arterial (19,7%). A prevalência de transtorno mental comum e sofrimento psíquico atingiu 35,0%, sendo ainda mais expressiva entre enfermeiros, com uma prevalência de 38,1% (RODRIGUEZ, 2014).

Neste cenário de trabalho da enfermagem, onde os indivíduos estão expostos a riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e psicossociais, o fator psicossocial é particularmente prejudicial para a saúde mental e física. Profissionais que têm contato direto com pessoas, como os enfermeiros, estão entre os mais expostos a esses riscos (PINHATTI, 2018).

### 3.2 Sofrimento psíquico e sua relação com o trabalho

O sofrimento psíquico pode ser compreendido como o espaço de luta situado entre a felicidade e a doença mental. No contexto da saúde mental, é considerado

uma experiência subjetiva intermediária entre a irreparabilidade da doença mental e o conforto psicológico (PAULA *et al.*, 2012).

A noção de sofrimento psíquico é central e implica um estado de contenda do indivíduo desfavorável às forças que estão agindo em administração ao conflito mental. Além disso, ele surge como uma existência subjetiva intermediária entre a disfunção mental irreparável e o bem-estar psíquico ( DEJOURS, 1992).

Nesse contexto, o profissional pode se sentir bloqueado em sua conduta, resultando em conflitos decorrentes da confrontação entre sua personalidade e sensibilidade e as exigências da empresa que não proporciona a liberdade necessária.

Relacionando ao exercício do trabalho, que é inerente à condição humana desde tempos remotos, caracterizando a necessidade de realizar atividades para a sobrevivência em sociedade, é o fundamento da vida do homem e o meio pelo qual se insere na sociedade. Contudo, o trabalho pode desencadear tanto sentimentos de prazer e satisfação quanto aflição e estresse, dependendo das características do ambiente laboral (PAGLIARI, 2008).

Para tanto, destaca-se dois aspectos para compreender o sofrimento vivenciado pelos trabalhadores da enfermagem: insatisfação e ansiedade. A insatisfação ocorre quando o trabalhador é confrontado com tarefas que geram uma sensação de falta de valor, resultando em sentimentos de inutilidade e indignidade, contribuindo para a depressão. Isso decorre do desgaste provocado pelo esforço físico e mental das funções, levando o trabalhador ao cansaço ( FARINA, 2004).

Contribuindo com o estudo Minayo (2011) aborda o sofrimento psíquico como um transtorno psiquiátrico, destacando a ferramenta de investigação, o Self-Report Questionnaire (SRQ-20), utilizado para mensurar a saúde mental, transtornos mentais, adoecimento psíquico e distúrbios menores.

Assim, entender a função psicológica do trabalho e seus efeitos na saúde mental exige considerar todos os aspectos subjetivos envolvidos. As exigências do trabalho podem ser prejudiciais à saúde mental, e as relações de trabalho nas organizações podem levar à perda da subjetividade do trabalhador. Uma intervenção eficaz deve levar em conta o indivíduo como um todo, incluindo sua história, contexto sociocultural, papéis ocupacionais, estrutura psicológica e relações subjetivas com o

trabalho. O conteúdo simbólico do trabalho, o desgaste gerado e os efeitos na saúde física e mental também devem ser considerados (VIERA, 2014).

Enfatiza-se a importância de considerar as dimensões subjetivas do trabalho, como a relação com os outros, a organização do trabalho e as demandas emocionais, para compreender o impacto do trabalho na saúde mental dos trabalhadores (DEJOURS, 1992).

Ressalta-se que o sofrimento psíquico relacionado às relações de trabalho, marcadas pela inabilidade de figuras de liderança em lidar com situações desafiadoras, pode ser reduzido pela estabilidade proporcionada por uma boa gestão, já que o trabalho nem sempre está associado ao prazer, mas à necessidade inata do indivíduo de sobreviver. Portanto, uma organização eficaz do trabalho é fundamental, pois é parte essencial da vida de uma pessoa, ocupando a maior parte do seu tempo de existência (MARTINS, 2006).

Os desafios enfrentados no trabalho são percebidos de maneira única por cada indivíduo. A tensão e os conflitos resultantes desse processo surgem de relações conflituosas, que emergem entre as necessidades do trabalhador por satisfação e a tendência da organização de estabelecer rotinas e adaptar o trabalhador a um modelo específico. Assim, o sofrimento psicológico decorre das relações que os sujeitos estabelecem com as exigências do trabalho e não necessariamente da realidade externa em si (MENDES, 1995).

### 3.3 O sofrimento psíquico no trabalho da enfermagem

Sendo o trabalho um processo no qual o ser humano, por meio das suas ações, controla e modifica a natureza, com a finalidade de produzir algo, e nesse mesmo processo, o ser humano modifica a si mesmo, pois imprime no trabalho as suas perspectivas de resultado. Na área da saúde, o trabalho tem como finalidade a ação terapêutica da saúde. Sendo que, o objeto de trabalho da enfermagem é constituído por pessoas que necessitam de cuidados de saúde, com toda a complexidade e subjetividade do ser humano (HUMENEZ *et al*, 2020).

O autor supra citado enfatiza ainda que o cuidado é para a enfermagem a essência de suas práticas e o aspecto predominante que a distingue das demais profissões na área da saúde, definida como arte, técnica, intuição e sensibilidade.

Cuidar de toda a complexidade humana constitui-se para o enfermeiro um desafio, pois suas demandas nunca cessam e nem poderão ser atendidas por completo.

Além disso, o profissional enfermeiro não deve ser simplesmente considerado um trabalhador da área da saúde, mas sim como um indivíduo suscetível a agravos e patologias, tanto físicas quanto mentais. A atenção à saúde mental é crucial, uma vez que muitos transtornos se manifestam de forma silenciosa. Portanto, é imperativo identificar precocemente fatores de risco e condições que indiquem processos suicidas e depressivos (NASCIMENTO, 2021).

Em consonância com os achados, destaca-se a importância da detecção precoce dos transtornos psíquicos, como pode ser evidenciado nos estudos realizados por Nascimento e Ferreira (2021), os quais visam contribuir para o conhecimento dos transtornos ansiosos em profissionais de saúde, buscando diagnóstico e tratamento precoces. Assim, é fundamental a observância dessas pesquisas, para estimular o interesse de outros profissionais e a preocupação com aqueles que estão constantemente sujeitos a desequilíbrios emocionais, predispostos ao desenvolvimento de transtornos ansiosos.

Ademais, Miranda *et al* (2021) evidenciaram em seu estudo que os profissionais da enfermagem estão suscetíveis a enfrentar situações que podem desencadear sofrimento mental, devido aos diversos fatores de risco presentes em seu ambiente de trabalho. Portanto, instituições de saúde devem implementar ações que garantam proteção, segurança e suporte psicossocial, além de monitoramento constante da saúde mental desses profissionais.

Além de atender diariamente pacientes com diferentes doenças, enfrentar a dor, o sofrimento, a morte, o excesso de trabalho, a elevada responsabilidade e atividades de plantão (MIRANDA *et al.*, 2021).

O exercício profissional da enfermagem é marcado por múltiplas exigências: lidar com dor, sofrimento, morte e perdas, além das condições desfavoráveis de trabalho e baixa remuneração. Esses fatores, em conjunto, propiciam o surgimento de estresse. Essa situação é observada tanto em setores públicos quanto privados, justificando a realização de estudos que destaquem a necessidade de maior atenção à saúde dos profissionais de saúde (SILVA *et al.*, 2020).

O trabalho na enfermagem, em muitas situações, tem gerado sofrimento psíquico para seus profissionais, impactando significativamente a vivência da

enfermagem. A organização do trabalho na enfermagem precisa ser avaliada para atender às necessidades dos trabalhadores. A saúde no ambiente de trabalho é um direito fundamental do trabalhador, e, portanto, o emprego deve proporcionar dignidade, visando ao conforto e segurança do trabalhador (CARVALHO; FRAZÃO; SILVA, 2020).

Quanto aos fatores de risco para o adoecimento dos profissionais de enfermagem, destaca-se que o desgaste mental decorre da elevada carga horária, frequentemente associada à baixa remuneração, vínculo empregatício com mais de um estabelecimento e ambiente de alta exigência. O envolvimento direto dos enfermeiros com as fases de dor, sofrimento e morte de seus pacientes contribui para problemas de saúde mental relacionados ao trabalho ( LOURENÇO, 2022).

Além disso, os fatores como trabalho noturno, sobrecarga, conflitos no relacionamento interpessoal, baixa autonomia, insegurança no desenvolvimento das atividades e conflitos familiares como os principais desencadeadores de sofrimento psíquico. Esses transtornos são mais prevalentes em jovens, solteiros e do sexo feminino (OLIVEIRA; ROCHA FILHO, 2008).

Nesse cenário, o sofrimento psíquico pode desencadear vários transtornos mentais, como depressão e síndrome de Burnout, afetando diretamente a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros. É crucial destacar que o sofrimento psíquico coloca os enfermeiros em risco de desenvolver doenças somáticas, comprometendo sua qualidade de trabalho (CARVALHO; OLIVEIRA, 2020).

Em geral, o sofrimento psíquico é vivenciado de maneira internalizada e silenciosa, dificultando sua própria identificação pelo indivíduo, o que favorece o desenvolvimento de outros transtornos, como a depressão (OLIVEIRA, MAZZAIA, MARCOLAN, 2015).

A precariedade do trabalho na enfermagem é um conceito multidimensional impulsionado por mudanças nas políticas econômicas neoliberais, globalização e reestruturação produtiva do capitalismo. Os profissionais de enfermagem, apesar do esforço dedicado às suas atribuições, enfrentam precarização devido à falta de retorno financeiro, afetando diretamente sua saúde mental (MACHADO, 2016).

O profissional de enfermagem, durante sua prática de diversos agentes estressores, bem como a carência profissionais que trabalham no atendimento em saúde, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e

auxiliares de enfermagem, os conflitos interpessoais no trabalho, a falta de reconhecimento e valorização da profissão, excesso de trabalho, achatamento dos salários, necessidade de vários vínculos empregatícios. Em decorrência desses fatores, a enfermagem é considerada uma categoria ocupacional especialmente vulnerável aos transtornos mentais (DAMIÃO; JAPIASSU; ABI RACHED, 2021).

Em resumo, as condições adversas de trabalho são as principais causadoras do sofrimento psíquico, levando o trabalhador a desenvolver atividades mesmo em condições desfavoráveis, utilizando mecanismos de defesa, muitas vezes inconscientemente. Quando o indivíduo elabora soluções favoráveis tanto à sua saúde quanto ao seu trabalho na luta contra o sofrimento, caracteriza-se o sofrimento criativo. Porém, quando as soluções elaboradas são desfavoráveis à saúde e ao trabalho, caracteriza-se o sofrimento patogênico (OLIVEIRA; MAZZAIA; MARCOLAN, 2015).

Entre as inúmeras causas de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho do enfermeiro, a sobrecarga de atividades e o estresse, sendo esses os principais fatores desencadeadores. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de abordar a saúde mental dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho como medida preventiva para transtornos psíquicos (GLINA, 2010).

Fernandes e Marcolan (2017) verificaram em seu estudo que as condições de trabalho dos enfermeiros eram inadequadas e significativamente relacionadas ao surgimento de sintomas depressivos. Isso revela a dura realidade na prática da enfermagem, contribuindo para o sofrimento psíquico. A maioria dos enfermeiros apontou as condições de trabalho, incluindo o número de atribuições, sobrecarga, falta de estrutura organizacional, de recursos humanos e a falta de valorização, como promotoras do adoecimento.

A falta de profissionais torna o trabalho estressante, com períodos de descanso inadequados, levando ao gradual desgaste do trabalhador e ao desenvolvimento de doenças psíquicas, como síndrome de Burnout e depressão, além de doenças físicas. Nas situações de insuficiência de recursos humanos, os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, enfrentam medo de cometer erros decorrentes do cansaço físico e mental, o que pode resultar em danos aos pacientes (ALMEIDA, 2018).

Dessa forma, compreender o sofrimento mental na prática da enfermagem é fundamental para melhorar a assistência e para os gestores de instituições de saúde

adotarem uma abordagem proativa na implementação de estratégias que visem melhorar a qualidade de vida desses profissionais. Isso contribui para a qualidade e segurança dos cuidados e, conseqüentemente, para ganhos em saúde (PIRES; MONTEIRO; VASCONCELOS-RAPOSO, 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa.

O estudo descritivo e transversal visam conhecer e caracterizar, com exatidão, os fatos e fenômenos de uma realidade, permitindo explorar e criar maior familiaridade e experiência do pesquisador com o problema (LEOPARDI, 2002).

A abordagem quantitativa foi utilizada porque, segundo Luna (2002), gera medidas precisas e confiáveis que permitem uma análise estatística do fenômeno estudado, sendo assim as informações coletadas e transformadas em tabelas se tornaram mais confiáveis e poderão ser mais facilmente interpretadas.

### 4.2 Cenário do estudo

O cenário desta investigação foi o Município de Caxias, com área de 5.224 km<sup>2</sup>, situado na região leste do Estado do Maranhão, a 374 quilômetros da capital maranhense, São Luís, e 70 quilômetros da capital piauiense, Teresina. Apresenta uma população estimada em 2010 de aproximadamente 165.525 habitantes (IBGE, 2020).

Para tanto, a pesquisa foi realizada no Hospital Geral de Caxias “Complexo Hospitalar Gentil Filho”, referência regional para o atendimento de urgência e emergência, com nível de atenção de média e alta complexidade.

A escolha desse local se deu por se tratar de um ambiente hospitalar que tem uma maior demanda de pacientes de maior complexidade, onde o enfermeiro é exposto a maiores exigências e desafios durante a prestação de sua assistência.

No que concerne à estrutura e atendimentos disponibilizados, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2023), o hospital realiza atendimento médico-hospitalar em cirurgia geral, clínica médica, cardiologia, pediatria, gastroenterologia, anestesista, otorrinolaringologista e intensivista, dentre outros. São 50 leitos de clínica geral, 15 leitos cirurgia geral, 15 leitos ortopedia e traumatologia, 20 leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e 10 leitos de UCI (Unidade de Cuidados Intermediários).



### 4.3 Participantes da pesquisa

O estudo foi realizado com enfermeiros que compõem a equipe multiprofissional de saúde atuantes no Hospital Geral de Caxias “Complexo Hospitalar Gentil Filho”.

Nestes termos, participaram deste estudo 24 enfermeiros assistenciais dos 83 enfermeiros que atuam nesse hospital de acordo com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2023), sendo que 19 trabalham nas enfermarias e 05 na Unidade de Terapia Intensiva do referido hospital.

Os critérios de inclusão na pesquisa para tais profissionais foram: atuarem profissionalmente como enfermeiro no hospital mencionado acima, há pelo menos um mês e aceitarem de livre e espontânea vontade participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da investigação, aqueles que relataram não terem disponibilidade, interesse, condições emocionais para responder às indagações dos pesquisadores.

### 4.4 Instrumento, período e procedimentos para coleta de dados

Os dados deste estudo foram coletados no período de julho a agosto de 2023, no Hospital Geral de Caxias “Complexo Hospitalar Gentil Filho”, nos horários de funcionamento do mesmo.

A coleta de dados desta pesquisa foi conduzida durante o plantão dos enfermeiros, seguindo a disponibilidade desses profissionais. Durante esse período, os participantes foram abordados e convidados a participar do estudo, recebendo informações detalhadas sobre seus objetivos e procedimentos. Após o consentimento informado, foram aplicados questionários estruturados para obtenção de dados sociodemográficos e informações relacionadas ao contexto de trabalho e saúde mental dos enfermeiros. A abordagem durante o plantão permitiu a participação daqueles que estavam disponíveis, contribuindo para a representatividade da amostra no contexto específico de atuação profissional.

Para isso, utilizou-se um formulário padronizado (APÊNDICE A) elaborado para tal finalidade, obtendo informações compostas com as seguintes seções: caracterização dos participantes (dados sociodemográficos e profissionais) e

aspectos relacionados a prevalência e fatores associados ao sofrimento psíquico e as escalas: *Escala de Apoio Social* e *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20).

A *Escala de Apoio Social* foi desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991) para o *Medical Outcomes Study* (MOS) (ANEXO C), com o propósito de avaliar a percepção de apoio social dos adultos com doenças crônicas e usuários de serviços de saúde em Boston, Chicago e Los Angeles, nos Estados Unidos. Foi adaptada e validada para a população brasileira (GRIEP, 2003; GRIEP *et al.*, 2005).

A sua forma original abrange cinco dimensões de apoio social: material (provisão de recursos práticos e ajuda material), afetiva (demonstrações físicas de amor e afeto), interação social positiva (possibilidade de contar com pessoas para relaxar e divertir-se), emocional (habilidade da rede em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais) e de informação (possibilidade de contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem).

O instrumento é composto por 19 questões baseadas na instrução: “Se você precisar, com que frequência conta com alguém...?”, às quais os participantes devem responder assinalando uma das cinco repostas possíveis para cada questão. Para todas as perguntas, cinco opções de resposta são apresentadas, utilizando a escala de *Likert*: 1 (nunca); 2 (raramente); 3 (às vezes); 4 (quase sempre) e 5 (sempre). Neste estudo, foi utilizado o escore de cada subescala. Pontuações altas são consideradas fatores de proteção.

O *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) é uma escala usada para avaliar sofrimento mental desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1994) e validado no Brasil por Mari e Willians (1986) (ANEXO D). O SRQ foi desenvolvido como instrumento de rastreamento para transtornos mentais comuns (TMC) em estudos comunitários e nos serviços de saúde. É composto por 20 questões com respostas binárias sobre sintomas psicossomáticos não psicóticos, incluindo sintomas depressivos, ansiosos e queixas somáticas.

#### 4.5 Organização e análise dos dados

Para a análise dos dados coletados durante a pesquisa, adotou-se uma abordagem baseada nos procedimentos usuais da estatística descritiva. Isso incluiu a utilização de ferramentas como distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%),

proporcionando uma visão inicial e resumida das características demográficas e dos principais elementos da amostra composta pelos 24 enfermeiros participantes. Essa etapa permitiu uma compreensão geral dos dados, oferecendo um panorama inicial dos fatores em estudo, especialmente relacionados ao sofrimento psíquico.

Além da estatística descritiva, foram realizadas análises bivariadas para explorar possíveis associações entre diferentes variáveis categóricas de exposição e o desfecho relacionado ao sofrimento psíquico dos enfermeiros. Essas análises foram conduzidas por meio do teste Exato de Fisher, uma ferramenta estatística robusta para investigar associações em amostras pequenas ou quando se trata de variáveis categóricas. Esse método foi aplicado para explorar as relações entre variáveis específicas associados ao sofrimento psíquico nesse grupo profissional (FISHER, 1970).

Os dados brutos obtidos durante a coleta foram tabulados inicialmente no *Microsoft Excel*. Posteriormente, os dados foram submetidos a uma análise mais aprofundada no *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 22.0)*. Essa plataforma possibilitou a aplicação de técnicas estatísticas mais complexas, como análises multivariadas, permitindo identificar padrões, correlações e relações mais detalhadas nos dados coletados.

Para garantir a validade estatística dos resultados do Teste Exato de Fischer, foi estabelecido um nível de significância de  $p < 0,05$ . Esse critério foi utilizado como base para determinar a relevância estatística das descobertas obtidas nas diferentes análises estatísticas realizadas. Essa definição de significância foi crucial na avaliação da robustez estatística e na interpretação dos resultados, fornecendo um arcabouço confiável para as conclusões derivadas da pesquisa.

#### 4.6 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi previamente submetido à aprovação institucional (ANEXO A) e posteriormente submetido à Plataforma Brasil, e daí, direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão, Campus Caxias (UEMA) recebendo parecer favorável à sua realização, n.º 6.043.461 (ANEXO B).

Os pesquisadores responsável e participante, isto é, orientadora e orientando,

respectivamente, se comprometeram com as normas preconizadas pela Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos onde a referida resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que todos os participantes da pesquisa só foram submetidos ao instrumento de coleta de dados após receberem as devidas orientações, e após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), resguardando a identidade, o direito de não participar do estudo e/ou eximir sua participação da investigação a qualquer momento.

Os riscos da pesquisa foram mínimos, a exemplo o constrangimento, vergonha, timidez ao responder as perguntas, a coleta de dados realizada em salas privadas, proporcionando um ambiente discreto e adequado para as entrevistas e aplicação dos questionários. Essa abordagem buscou assegurar a privacidade dos participantes, promovendo um espaço tranquilo para que pudessem compartilhar suas experiências e informações de maneira mais confortável. As salas privadas foram escolhidas para garantir a confidencialidade das respostas e criar um ambiente propício para a expressão franca dos enfermeiros em relação aos aspectos abordados na pesquisa, especialmente aqueles relacionados ao seu bem-estar psicológico e ao ambiente de trabalho. Devido a isso, durante a coleta foi garantido a cada um o respeito ao anonimato das respostas, e que elas não seriam identificadas em nenhum momento, pois seriam atribuídos códigos a cada instrumento. Os participantes também foram comunicados da possibilidade de desistir do estudo a qualquer momento.

Quanto aos benefícios, destaca-se a prevalência e fatores associados ao sofrimento psíquico de enfermeiros em hospital de referência no município de Caxias, Estado do Maranhão, servindo de base para as autoridades locais e sociedade civil organizada reconhecer as limitações e agravos para com o grupo, contribuindo, portanto, na criação de ações e Políticas Públicas que atendem de fato as necessidades desse segmento populacional.

Assim, este estudo foi conduzido em conformidade com princípios éticos, incluindo consentimento informado dos participantes, garantia de confidencialidade e

respeito pelos direitos individuais. Essas salvaguardas éticas são fundamentais para assegurar a integridade da pesquisa e a proteção dos participantes.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 refere-se aos dados profissionais coletados a partir dos formulários aplicados aos enfermeiros atuantes no Hospital Geral de Caxias “Complexo Hospitalar Gentil Filho” em Caxias do Maranhão e aborda os seguintes aspectos: sexo, faixa etária, estado civil, cor autodeclarada e renda familiar.

**Tabela 1-** Sofrimento psíquico segundo os dados de identificação dos enfermeiros que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.

| Variáveis                           | Sujeito em sofrimento psíquico |               | n  | Total<br>% | p-valor* |
|-------------------------------------|--------------------------------|---------------|----|------------|----------|
|                                     | Sim<br>n = 8                   | Não<br>n = 16 |    |            |          |
| <b>Sexo</b>                         |                                |               |    |            |          |
| Feminino                            | 7 (30,4)                       | 16 (69,6)     | 23 | 95,8       | 0,333    |
| Masculino                           | 1 (100,0)                      | -             | 1  | 4,2        |          |
| <b>Faixa Etária (idade em anos)</b> |                                |               |    |            |          |
| 18 – 23                             | 1 (100,0)                      | -             | 1  | 4,2        | 0,500    |
| 24 – 29                             | 1 (20,0)                       | 4 (80,0)      | 5  | 20,8       |          |
| 30 – 35                             | 3 (60,0)                       | 2 (40,0)      | 5  | 20,8       |          |
| 36 – 41                             | 2 (25,0)                       | 6 (75,0)      | 8  | 33,3       |          |
| 42 – 47                             | 1 (33,3)                       | 2 (66,7)      | 3  | 12,5       |          |
| 48 – 53                             | -                              | 2 (100,0)     | 2  | 8,3        |          |
| ≥ 54                                | -                              | -             | -  | -          |          |
| <b>Estado Civil</b>                 |                                |               |    |            |          |
| Solteiro(a)                         | 6 (42,9)                       | 8 (57,1)      | 14 | 58,3       | 0,483    |
| Casado(a)                           | 2 (40,0)                       | 3 (60,0)      | 5  | 20,8       |          |
| Viúvo(a)                            | -                              | -             | -  | -          |          |
| União estável                       | -                              | 1 (100,0)     | 1  | 4,2        |          |
| Divorciado(a)                       | -                              | 4 (100,0)     | 4  | 16,7       |          |
| Outro                               | -                              | -             | -  | -          |          |
| <b>Cor autodeclarada</b>            |                                |               |    |            |          |
| Parda                               | 7 (38,9)                       | 11 (61,1)     | 18 | 75,0       | 0,231    |
| Preta                               | -                              | 3 (100,0)     | 3  | 12,5       |          |
| Branca                              | -                              | 2 (100,0)     | 2  | 8,3        |          |
| Amarela                             | 1 (100,0)                      | -             | 1  | 4,2        |          |
| <b>Renda familiar (Salários)</b>    |                                |               |    |            |          |
| Até 2 salários                      | 4 (50,0)                       | 4 (50,0)      | 8  | 33,3       | 0,442    |
| Entre 2 e 5 salários                | 4 (36,4)                       | 7 (63,6)      | 11 | 45,8       |          |
| Entre 5 e 7 salários                | -                              | 4 (100,0)     | 4  | 16,7       |          |
| Mais de 7 salários                  | -                              | 1 (100,0)     | 1  | 4,2        |          |
|                                     |                                |               | 24 | 100        |          |

\* p-valor = teste Exato de Fisher

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Observando a tabela 1, percebeu-se que 23 (95,8%) participantes eram do sexo feminino. Dentre os investigados, a maioria 8 (33,3 %) encontravam-se entre a

faixa etária entre 36 e 41 anos, portanto, considerados jovens. Quando observado o estado civil, a maioria 14 (58,3%) eram solteiros, se auto declarando pardos, com 18 (75%) e renda familiar entre 2 e 5 salários mínimos, representando 11 (45, 8%). Tais achados estão em conformidade com os resultados encontrados em um estudo de Hanzelman e Passos (2010).

Com base na pesquisa conduzida por Wander (2016), foi observado um predomínio do sexo feminino nos participantes de seu estudo, alinhado com os achados desta investigação. Enquanto, a faixa etária dos participantes de seu estudo se concentrou predominantemente abaixo dos 40 anos, o que se assemelha aos padrões identificados nessa pesquisa.

Além disso, também se observou em outro estudo uma expressiva representação feminina entre os enfermeiros, confirmando a predominância do sexo feminino nesse campo profissional, alinhando-se com os achados dessa pesquisa. Os resultados acerca a faixa salarial dos profissionais analisados são de um a cinco salários mínimos (ARAÚJO, 2017).

A presença majoritária de mulheres na enfermagem é um fenômeno histórico, especialmente devido à configuração dos hospitais como locais de cura e cuidado. Essa dinâmica possibilitou a inserção do trabalho feminino além do âmbito doméstico, dada a natureza essencialmente assistencial e cuidadora das atividades realizadas, alinhada ao papel tradicionalmente designado às mulheres naquela época (RIBEIRO, 2014).

Os dados que revelam as características significativas sobre o perfil dos enfermeiros estudados em relação ao estado civil. A maioria dos profissionais encontra-se solteira ou divorciados, representando 75% do total, enquanto aqueles que são casados e em união estável compõem 25%. No Relatório Final sobre o perfil da enfermagem, realizado pelo COFEN em 2017, é possível se obter dados sobre o estado civil e cor autodeclaradas dos enfermeiros em âmbito nacional. Ao comparar com os dados tragos por esta pesquisa, há certas divergências, enfermeiros casados e união estável representam 48,7%, os solteiros representam 38%, e os divorciados, separados e viúvos somam 11,9%.

O relatório do COFEN (2017), também traz algumas de diferença no que diz respeito à cor autodeclarada, observa-se uma predominância de profissionais que se autodeclararam como pardos, totalizando 75,0%. A categoria preta representa 12,5%,

enquanto a branca e amarela correspondem a 8,3% e 4,2%, relatório também traz algumas de diferença na composição sociodemográfica onde 42,3% da equipe de enfermagem declara ser da cor branca; 41,5% pardos e 11,5% pretos.

Em relação a renda familiar, a distribuição dos enfermeiros revela que 33,3% possuem renda de até 2 salários, enquanto a faixa de 2 a 5 salários abrange 45,8%, e apenas 4,2% possui uma renda superior a 7 salários. Os dados de Machado (2020) estão próximos aos dessa pesquisa, onde 55,7% têm renda mensal de até dois salários, 39,4% percebem salários entre 2 e 5 salários, os que têm renda acima de 5 salários reais são apenas 4,8%.

Os dados demográficos contidos na tabela 1, foram submetidos a análises bivariadas, por meio do teste exato de Fisher, que é uma ferramenta estatística importante para avaliar a significância de uma associação entre variáveis em estudos da saúde, principalmente em amostras pequenas (BARBOSA *et al.*, 2010).

Quanto ao sexo ( $p=0,333$ ), não se observou uma diferença estatisticamente significativa na prevalência de sofrimento mental entre homens e mulheres. Embora a porcentagem de mulheres sujeitas a esse sofrimento fosse de 7 (30,4%), apenas 1 (100%) homem foi identificado nessa condição.

Analisando a faixa etária ( $p=0,500$ ), não houve uma relação clara entre diferentes grupos etários e a presença de sofrimento mental, indicando que esse aspecto não pareceu influenciar significativamente a condição dos participantes.

No que diz respeito ao estado civil ( $p=0,483$ ), cor autodeclarada ( $p=0,231$ ) e renda familiar ( $p=0,442$ ), não foram encontradas associações significativas com a presença de sofrimento mental. As diferentes categorias dessas variáveis apresentaram porcentagens variadas de sujeitos em sofrimento mental, sem que uma relação estatisticamente relevante fosse estabelecida.

A análise da renda familiar em relação ao sofrimento mental entre os enfermeiros não revelou uma associação estatisticamente significativa. Embora tenham sido observadas proporções distintas de sujeitos em sofrimento mental em diferentes faixas de renda, não foi possível estabelecer uma relação estatisticamente relevante entre essas variáveis.

Dessa forma, a análise não revelou associações estatisticamente significantes entre as variáveis sociodemográficas examinadas e a presença de sofrimento mental entre os participantes da pesquisa. De acordo com Sousa (2019) em seu estudo, foi



utilizado uma metodologia de análise de dados, usando o teste exato de Fisher, para realizar as associações entre as variáveis sociodemográficas. Os testes estatísticos realizado por ele não identificaram diferença significativa para as variáveis sociodemográficas entre os grupos avaliados ( $p>0,05$ ). Pires (2022), também não conseguiu observar associação entre a presença de sofrimento mental e as variáveis qualitativas demográficas.

A tabela 2 refere-se aos dados profissionais coletados a partir dos formulários aplicados aos enfermeiros atuantes no Hospital Geral de Caxias “Complexo Hospitalar Gentil Filho” em Caxias do Maranhão e aborda os seguintes aspectos relacionados ao sofrimento: tempo de formação, formação complementar, tempo de conclusão de curso e tempo de atuação profissional.

**Tabela 2-** Dados profissionais dos enfermeiros que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.

| Variáveis                                      | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>Tempo de formação (anos)</b>                |    |      |
| < 1 ano  | 1  | 4,2  |
| 1 – 3 anos                                     | 1  | 4,2  |
| 4 – 7 anos                                     | 14 | 58,3 |
| 8 – 11 anos                                    | 4  | 16,7 |
| > 11 anos                                      | 3  | 12,5 |
| Não informado                                  | 1  | 4,2  |
| <b>Total</b>                                   | 24 | 100  |
| <b>Formação Complementar</b>                   |    |      |
| Especialização                                 | 19 | 79,2 |
| Mestrado                                       | 2  | 8,3  |
| Doutorado                                      | -  | -    |
| Nenhuma  | 3  | 12,5 |
| Outras   | -  | -    |
| <b>Total</b>                                   | 24 | 100  |
| <b>Tempo de Conclusão do Curso (em anos)</b>   |    |      |
| 1 – 3  | 2  | 8,3  |
| 4 – 6  | 11 | 45,8 |
| 7 – 9  | 5  | 20,8 |
| 10 – 12  | -  | -    |
| 13 – 15  | 3  | 12,5 |
| ≥ 16   | 3  | 12,5 |
| <b>Total</b>                                   | 24 | 100  |
| <b>Tempo de atuação profissional (em anos)</b> |    |      |
| 1 – 3  | 8  | 33,3 |
| 4 – 6  | 8  | 33,3 |
| 7 – 9  | 1  | 4,2  |
| 10 – 12  | 2  | 8,3  |
| 13 – 15  | 2  | 8,3  |
| ≥ 16   | 3  | 12,5 |

**Total**

24

100

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Conforme a tabela 2, a distribuição temporal do tempo de formação, destaca-se que 14 (58,3%) dos profissionais têm entre 4 e 7 anos de formação. Este dado pode ser interpretado como um indicativo positivo, visto que enfermeiros com um período mais longo de formação tendem a possuir aporte teórico e prático mais consolidado (AMESTOY *et al.*, 2021).

Em relação à formação complementar, destaca-se o expressivo percentual de enfermeiros com especialização 19 (79,2%) dos enfermeiros, evidenciando o comprometimento da equipe com o aprimoramento profissional. A presença de profissionais com mestrado 2 (8,3%). Alinhando-se os achados de Guido *et al.* (2011), que destaca a importância da formação especializada para enfrentar os desafios contemporâneos da enfermagem.

Ao observar o tempo de conclusão do curso, a maioria 11 (45,8%) participantes concluiu entre 4 e 6 anos, o que está em consonância com a média nacional destacada por Meneghini, Paz e Lautert (2011).

Ao considerar o tempo de atuação profissional, observa-se uma diversidade de faixas temporais, refletindo a heterogeneidade de experiências na equipe. Essa diversidade pode ser valiosa para promover a troca de experiências e conhecimentos (VILLELA *et al.*, 2011).

Esses dados sugerem um ambiente de trabalho com profissionais bem formados, especializados e com experiências diversas. Essa composição pode contribuir para a qualidade do cuidado, ressaltando a importância de políticas que incentivem a educação continuada e promovam a valorização da diversidade temporal na equipe de enfermagem.

A tabela 3 refere-se aos dados profissionais coletados a partir dos formulários aplicados aos enfermeiros atuantes no Hospital Geral de Caxias “Complexo Hospitalar Gentil Filho” em Caxias do Maranhão e aborda os seguintes aspectos relacionados ao sofrimento: quantidade de empregos, carga horária de trabalho, avaliação de relacionamento com os colegas, controle emocional e preparo para lidar com situações estressantes.

**Tabela 3-** Fatores relacionados ao sofrimento psíquico dos enfermeiros que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.

| Variáveis   | N         | %          |
|---|-----------|------------|
| <b>Quantidade de empregos</b>                             |           |            |
| Um  | 17        | 70,8       |
| Dois  | 7         | 29,2       |
| <b>Carga horária semanal de trabalho (total em horas)</b> |           |            |
| ≤ 20  | -         | -          |
| 21 – 25   | 1         | 4,2        |
| 26 – 30   | 5         | 20,8       |
| 31 – 35   | -         | -          |
| 36 – 40   | 15        | 62,5       |
| 41 – 46   | -         | -          |
| ≥ 47  | 3         | 12,5       |
| <b>Avaliação quanto ao relacionamento com os colegas?</b> |           |            |
| Boa   | 21        | 87,5       |
| Regular   | 3         | 12,5       |
| Ruim  | -         | -          |
| <b>Avaliação quanto ao controle emocional?</b>            |           |            |
| Boa   | 11        | 45,8       |
| Regular   | 12        | 50,0       |
| Ruim  | 1         | 4,2        |
| <b>Preparo para lidar com situações estressantes?</b>     |           |            |
| Sim   | 19        | 79,2       |
| Não   | 5         | 20,8       |
| <b>Total</b>  | <b>24</b> | <b>100</b> |

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Em relação a quantidade de empregos, 17 (70,8%) participantes possuem apenas um emprego, indicando uma concentração majoritária em uma única atividade profissional, os demais representam 7 (29,2%) tendo dois empregos.

Segundo Garbin *et al.* (2020) quanto maior a quantidade de empregos em uma área de atuação, maior será a experiência dos profissionais e o nível de maturidade profissional. No entanto, em uma pesquisa implementada por Robazzi *et al.* (2012) notou-se que o excesso de trabalho favorece adoecimentos mentais e/ou físicos em trabalhadores de saúde, além de facilitar a ocorrência de absenteísmos, acidentes de trabalho, erros de medicação, exaustão, sobrecarga laboral e ausência de lazer. Além disso, os profissionais de enfermagem, no intuito de aumentar a renda devido à baixa remuneração seguem uma jornada dupla de trabalho que termina por tornar o desgaste físico ainda maior.

No que diz respeito à carga horária de trabalho, 15 (62,5%) dos enfermeiros estão na faixa de 36 a 40 horas achados semelhantes ao de França *et al.* (2012).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293/2004 regulamenta que, para a elaboração da escala mensal do pessoal de enfermagem, a carga horária deverá ser de 36 horas semanais para atividade assistencial e de 40 horas semanais para atividades administrativas. Outrossim, atualmente, tramita na Câmara Federal, o Projeto de Lei nº 2.295/2000, que estabelece jornada máxima de 30 horas semanais para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (COFEN, 2004). O alcance dessa conquista representa condições de trabalho mais adequadas que refletirão em uma melhor assistência oferecida aos pacientes.

Quanto ao relacionamento com os colegas no ambiente de trabalho, 21 (87,5%) dos participantes afirmaram ter uma boa relação com os mesmos. Em contrapartida aos achados de Silva (2020) onde houve um número expressivo de relacionamentos interpessoais prejudiciais que tiveram um impacto negativo na qualidade da assistência, emergindo como a principal causa de angústia psicológica entre os profissionais.

Em termos de controle emocional, 12 (50%) referiram ter controle regular, enquanto 11 (45,8%) indicaram ter bom controle. Ademais, no que se refere à preparação para lidar com situações estressantes, 19 (79,2%) afirmaram sentir-se preparados para enfrentar tais situações. Nesse contexto, Kovács (2003) sugere que a combinação desses fatores possa contribuir para estabelecer um ambiente de trabalho caracterizado como estressante, resultando em uma atmosfera emocional comprometida

A tabela 4 refere-se aos dados profissionais coletados a partir dos formulários aplicados aos enfermeiros atuantes no Hospital Geral de Caxias “Complexo Hospitalar Gentil Filho” em Caxias do Maranhão e aborda os fatores, geradores de sofrimento psíquico dos enfermeiros relacionados as condições de trabalho.

**Tabela 4-** Fatores geradores de sofrimento psíquico dos enfermeiros, relacionados as condições de trabalho que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.

| Fatores   | Respostas |           | Total |     |
|---|-----------|-----------|-------|-----|
|   | Sim       | Não       | N     | %   |
| Escassez de recursos humanos e/ou materiais     | 20 (83,3) | 4 (16,7)  | 24    | 100 |
| Desvalorização do trabalho                      | 13 (54,2) | 11 (45,8) | 24    | 100 |
| Descontentamento com o salário                  | 11 (45,8) | 13 (54,2) | 24    | 100 |
| Problemas de comunicação                        | 9 (37,5)  | 15 (62,5) | 24    | 100 |
| Aspectos relacionados à organização do trabalho | 9 (37,5)  | 15 (62,5) | 24    | 100 |

|   |          |           |    |     |
|---|----------|-----------|----|-----|
| Sobrecarga de trabalho                              | 9 (37,5) | 15 (62,5) | 24 | 100 |
| Falta de treinamento                                | 8 (33,3) | 16 (66,7) | 24 | 100 |
| Falta de cooperação entre os funcionários           | 8 (33,3) | 16 (66,7) | 24 | 100 |
| Excesso de estresse no ambiente do trabalho         | 8 (33,3) | 16 (66,7) | 24 | 100 |
| Falta de motivação                                  | 7 (29,2) | 17 (70,8) | 24 | 100 |
| Falta de comprometimento da equipe                  | 6 (25,0) | 18 (75,0) | 24 | 100 |
| Problemas relacionados à liderança                  | 5 (20,8) | 19 (79,2) | 24 | 100 |
| Convívio com a morte                                | 5 (20,8) | 19 (79,2) | 24 | 100 |
| Dificuldade de cumprimento de metas/objetivos       | 5 (20,8) | 19 (79,2) | 24 | 100 |
| Divergências de opiniões e condutas                 | 5 (20,8) | 19 (79,2) | 24 | 100 |
| Falta de responsabilidade e compromisso no trabalho | 1 (4,2)  | 23 (95,8) | 24 | 100 |

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

A escassez de recursos humanos e/ou materiais foi identificada como a principal preocupação pelos participantes dessa pesquisa, mencionada por 20 (83,3%) dos participantes. Corroborando com esses dados, em seu estudo realizado por Melo (2020) também foi encontrado esse fator, apontados pelos enfermeiros entrevistados, e ainda, o autor mencionado relacionou essa circunstância a influência da política neoliberal e globalizada na precarização das condições e relações de trabalho, prejudicando a qualidade da assistência prestada.

Além disso, aproximadamente metade dos enfermeiros 13 (54,2%) expressaram preocupação com a desvalorização do trabalho, está próximo ao percentual (58%) obtidos por Lima (1997). Este afirma que a percepção de pertencimento ao grupo é uma questão muito relevante para o profissional. Evidenciando a necessidade de reconhecimento e valorização profissional.

O descontentamento salarial também se destacou, com 11 (45,8%) dos participantes, manifestando insatisfação com a remuneração. De acordo com Silva (2019), foi registrado em sua pesquisa, um percentual próximo a esse, com 40% de enfermeiros na população estudada, que estão em situação de precarização do trabalho e descontentamento salarial.

Outras questões relevantes incluíram problemas de comunicação 9 (37,5%), aspectos relacionados à organização do trabalho 9 (37,5%). Paralelamente, Dejours (1994), destaca que as condições de trabalho, com foco especial nos aspectos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, de organização e comunicação, geram impacto direto ao corpo e a mente, resultando em situações de estresse propiciando o prejuízo a saúde mental.

A sobrecarga de trabalho foi apontada por 9 (37,5%) dos enfermeiros analisados. Quando somada a outros desafios relevantes também destacados por esses profissionais com comunicação interna deficiente, na estrutura organizacional precária e no alto volume de responsabilidades laborais enfrentados pelos enfermeiros, criam condições já identificadas por Fernandes (2015), como desencadeadoras de adoecimento mental, fortalecendo os apontamentos realizados por essa pesquisa.

A falta de treinamento é mencionada por 8 (33,3%) dos participantes como um desafio enfrentado no ambiente profissional, seguida pela falta de cooperação entre os funcionários, também com 8 (33,3%). A pesquisa conduzida por Rocha (2019) corrobora diretamente com esses dados, evidenciando que a falta de cooperação e os conflitos na equipe podem prejudicar diretamente o cuidado prestado aos pacientes. Nesse sentido, destaca-se a responsabilidade do enfermeiro em promover um ambiente de trabalho colaborativo e empreender esforços para evitar condutas que fragmentem o trabalho em prol de uma atuação coletiva, vital para garantir a excelência nos cuidados oferecidos aos pacientes.

O excesso de estresse no ambiente de trabalho é citado por 8 (33,3%) dos enfermeiros. Conforme Fernandes (2006), esse percentual é uma preocupação significativa. Outros elementos apontados incluem a falta de motivação, mencionada por 7 (29,2%) dos participantes, e a falta de comprometimento da equipe 6(25%).

Mudanças no ambiente de trabalho 6 (25%) foram destacadas pelos enfermeiros, e ainda, a falta de equidade na distribuição do trabalho foi percebida por igual percentual, com 6 (25%).

Problemas relacionados à liderança, convívio com a morte, dificuldade de cumprimento de metas/objetivos e divergências de opiniões e condutas são mencionados por 5 (20,8%) dos enfermeiros, respectivamente. Em seu estudo realizado Pitta (1990), demonstrou-se que essas adversidades fazem parte da rotina desses profissionais, onde esses criam a expectativa frequente de lidar com situações estressantes.

Por fim, a falta de responsabilidade e compromisso no trabalho é citada por 1 (4,2%) dos participantes como um desafio específico enfrentado no ambiente profissional.

A tabela 5 refere-se aos dados que estabelecem a relação entre o sofrimento psíquico e o apoio social. Ao analisar essas informações sobre o vínculo entre o sofrimento mental e a percepção do apoio social entre os enfermeiros, observaram-se resultados expressivos em certas dimensões.

**Tabela 5-** Sofrimento psíquico segundo a escala de Apoio Social dos enfermeiros que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.

| Variáveis                        | Sujeito em sofrimento psíquico |               | p-valor*     |
|----------------------------------|--------------------------------|---------------|--------------|
|                                  | Sim<br>n = 8                   | Não<br>n = 16 |              |
| <b>Apoio Material</b>            |                                |               |              |
| Baixa percepção                  | 1 (100,0)                      | -             | <b>0,021</b> |
| Média percepção                  | 4 (66,7)                       | 2 (33,3)      |              |
| Alta percepção                   | 3 (17,6)                       | 14 (82,4)     |              |
| <b>Apoio Afetivo</b>             |                                |               |              |
| Baixa percepção                  | 1 (50,0)                       | 1 (50,0)      | 1,000        |
| Média percepção                  | 1 (50,0)                       | 1 (50,0)      |              |
| Alta percepção                   | 6 (30,0)                       | 14 (70,0)     |              |
| <b>Apoio emocional</b>           |                                |               |              |
| Baixa percepção                  | -                              | 1 (100,0)     | 0,252        |
| Média percepção                  | 6 (50,0)                       | 6 (50,0)      |              |
| Alta percepção                   | 2 (18,2)                       | 9 (81,8)      |              |
| <b>Interação Social Positiva</b> |                                |               |              |
| Baixa percepção                  | 2 (100,0)                      | -             | 0,198        |
| Média percepção                  | 2 (25,0)                       | 6 (75,0)      |              |
| Alta percepção                   | 4 (28,6)                       | 10 (71,4)     |              |

\*p-valor = teste Exato de Fisher

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

De acordo com a tabela 5, evidenciou-se a relação do sofrimento psíquico com as dimensões da escala de apoio social, destacando tal relação ao Apoio Material, em que 1 (100,0%) enfermeiro com baixa percepção, 4 (66,7%) com média percepção e 3 (17,6%) com alta percepção estão em sofrimento psíquico.

No Apoio Afetivo, 1 (50,0%) com baixa percepção, 1 (50,0%) com média percepção e 6 (30,0%) com alta percepção estão em sofrimento psíquico.

Quanto ao Apoio Emocional, todos os participantes com baixa percepção estão em sofrimento psíquico, enquanto 6 (50,0%) com média percepção e 2 (18,2%) com alta percepção.

Para Interação Social Positiva, todos os enfermeiros estão com baixa percepção, representando sofrimento psíquico, 2 (25,0%) com média percepção e 4 (28,6%) com alta percepção estão nessa condição.

Um achado significativo foi a associação entre a baixa percepção de apoio material ( $p=0,021$ ) e a presença de sofrimento mental, onde todos os casos de baixa percepção foram associados a esse sofrimento mental. Em contrapartida, a alta percepção de apoio material se correlacionou mais frequentemente à ausência desse tipo de sofrimento.

No que diz respeito ao apoio emocional ( $p=0,252$ ), apesar da falta de associação estatisticamente significativa entre a percepção de baixo apoio e sua presença, a alta percepção parecia estar mais fortemente associada à ausência de sofrimento psíquico. Contudo, não foram identificadas associações significativas entre a percepção do apoio afetivo e da interação social positiva com a presença de sofrimento psíquico.

Esses achados sugerem a relevância do suporte material percebido, destacando sua associação significativa com a presença ou ausência de sofrimento psíquico. A percepção de que recursos e suportes tangíveis estão disponíveis podem desempenhar um papel crucial na redução do impacto do sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem. Além disso, a associação entre a alta percepção de apoio emocional e a ausência de sofrimento psíquico ressalta a importância das conexões emocionais e do suporte na esfera psicológica para a saúde mental desses profissionais.

Entretanto, a não identificação de associações significativas com o apoio afetivo ( $p= 1,000$ ) e a interação social positiva ( $0,198$ ) não indica necessariamente sua irrelevância. Esses resultados podem sugerir que, enquanto aspectos como apoio material e emocional possuem um impacto direto na redução do sofrimento psíquico, outras formas de apoio social podem agir de maneira menos direta ou serem influenciadas por uma variedade de outros fatores que não foram considerados neste estudo.

Schaefer (2017), destaca os principais fatores de proteção para os enfermeiros frente a desafios relacionados ao exercício da enfermagem, que é o apoio social, reforçando a relevância dessa pesquisa. (SCHAEFER, 2017).

Em consonância Rocha (2019) também concluiu que o apoio social desempenha um papel crucial na proteção contra o sofrimento psíquico. Seus dados destacam a importância significativa do suporte social como um fator protetor,



contribuindo para a saúde mental dos enfermeiros. Confirmando a relevância do apoio social corroborando com os resultados obtidos na presente pesquisa.

Ao confrontar os resultados obtidos com a vasta literatura disponível, emerge uma narrativa reveladora sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros no Hospital Geral de Caxias “Complexo Hospitalar Gentil Filho” em Caxias do Maranhão. A prevalência de sofrimento psíquico, alinhada a fatores como escassez de recursos e desvalorização do trabalho, destaca a universalidade dessas questões, apontando para a precarização das condições laborais.

A pesquisa de Lemos Cruz e Botomé (2002) compartilha resultados que ressoam com os impactos do trabalho na vida dos profissionais de enfermagem, um aspecto também observado nesta pesquisa. Além do mais, Beck (2000), destacou a importância da investigação relacionada ao sofrimento psíquico. Pois os profissionais sofredores mentais tentam manter uma aparência de normalidade, como se o sofrimento fosse parte rotineira do ambiente profissional.

A tabela 6 refere-se aos dados coletados a partir dos formulários aplicados aos enfermeiros atuantes no Hospital Geral de Caxias “Complexo Hospitalar Gentil Filho” em Caxias do Maranhão em relação as estratégias usadas pelos enfermeiros para lidar com situações estressantes: comunicação, trabalho em equipe, paciência, discutir os problemas, praticar atividades físicas, terapias, seguir hierarquia.

**Tabela 6-** Estratégias de enfrentamento para lidar com situações estressantes dos enfermeiros que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.

| Estratégias                  | Respostas |           | Total    |
|------------------------------|-----------|-----------|----------|
|                              | Sim       | Não       |          |
| Comunicação entre os colegas | 17 (70,8) | 7 (29,2)  | 24 (100) |
| Trabalho em equipe           | 15 (62,5) | 9 (37,5)  | 24 (100) |
| Paciência                    | 14 (58,3) | 10 (41,7) | 24 (100) |
| Discutir os problemas        | 11 (45,8) | 13 (54,2) | 24 (100) |
| Praticar atividades físicas  | 11 (45,8) | 13 (54,2) | 24 (100) |
| Terapias                     | 8 (33,3)  | 16 (67,7) | 24 (100) |
| Seguir hierarquia            | 4 (16,7)  | 20 (83,3) | 24 (100) |

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A estratégia mais frequentemente mencionada foi a comunicação, adotada por 17 (70,8%) enfermeiros. Essa abordagem destaca a importância da expressão e troca de informações como um meio eficaz para enfrentar o estresse no ambiente de

trabalho. Esse resultado é consistente com as descobertas de Lanes (2023), que ressalta a comunicação como uma ferramenta crucial para a promoção de um ambiente de trabalho saudável.

O trabalho em equipe também se destacou, sendo adotado por 15 (62,5%) enfermeiros. A colaboração e o suporte mútuo entre os membros da equipe emergem como estratégias fundamentais para lidar com desafios profissionais e minimizar o impacto do estresse, corroborando com as conclusões de Reis (2020).

Outras estratégias frequentemente mencionadas incluíram a paciência por 14 (58,3%), discutir os problemas 11 (45,8%) e a prática de atividades físicas 11 (45,8%) dos participantes. Essas abordagens refletem a diversidade de recursos utilizados pelos enfermeiros para enfrentar situações estressantes, abordando tanto aspectos emocionais quanto físicos, conforme discutido por Silveira, Stumm e Kirchner (2009) em sua pesquisa sobre estratégias de enfrentamento.

A adoção de terapias foi mencionada por 8 (33,3%) enfermeiros, indicando a busca por apoio profissional para lidar com o estresse. Essa descoberta é consistente com as recomendações de diversos estudos que ressaltam a importância do suporte psicológico para profissionais de saúde (BACCINA, 2023).

Seguir hierarquia foi a estratégia menos citada, sendo adotada por 4 (16,7%) enfermeiros. Esse resultado pode sugerir que, embora a hierarquia seja uma abordagem existente, ela não é tão prevalente quanto outras estratégias adotadas pelos enfermeiros.

Considerando a tabela 7, são apresentados dados referentes às observações coletadas a partir dos formulários aplicados aos enfermeiros atuantes em hospital de referência, as quais enfatizam as ações institucionais usadas para redução do sofrimento psíquico desses profissionais.

**Tabela 7-** Ações institucionais para redução do sofrimento psíquico dos enfermeiros que compõem a equipe de um hospital referência de Caxias (MA), 2024.

| Ações   | Respostas |           | Total    |
|---|-----------|-----------|----------|
|   | Sim       | Não       |          |
| Melhora nas condições de trabalho             | 11 (45,8) | 13 (54,2) | 24 (100) |
| Acompanhamento multiprofissional              | 9 (37,5)  | 15 (62,5) | 24 (100) |
| Ações que proporcionem interação interpessoal | 8 (33,3)  | 16 (67,7) | 24 (100) |
| Treinamentos                                  | 8 (33,3)  | 16 (67,7) | 24 (100) |

---

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Os dados da Tabela 7 destacam as principais ações institucionais mencionadas pelos enfermeiros para reduzir o sofrimento psíquico, promovidas pela instituição hospitalar em questão.

Cerca de 11 (45,8%) dos participantes apontaram a melhora nas condições de trabalho como uma medida crucial. Essa percepção é semelhante com as recomendações de Calderero, Miasso e Corradi-Webster (2008), que associa a relação entre as condições de trabalho e o bem-estar psicológico dos enfermeiros.

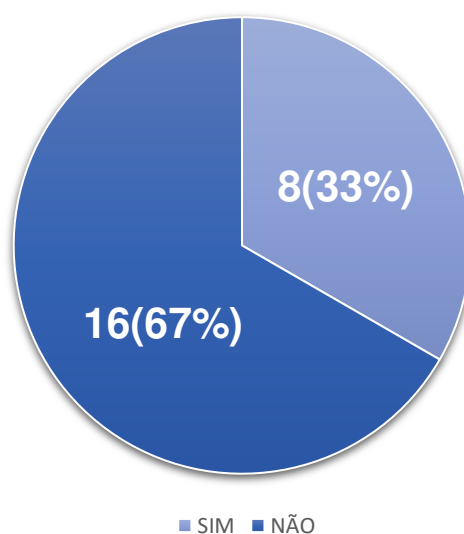
O acompanhamento multiprofissional, mencionado por 9 (37,5%) dos enfermeiros, encontra-se em consonância com a literatura, que destaca a importância do suporte emocional e do acompanhamento profissional como fundamentais para enfrentar o sofrimento psíquico no ambiente de trabalho (SILVA *et al.*, 2007).

Ações que promovem a interação interpessoal e treinamentos foram apontadas por 8 (33,3%) dos contribuintes com a pesquisa, as quais são também indicadas como medidas relevantes para a redução do sofrimento psíquico. Essas estratégias apontam para a importância de fortalecer as relações interpessoais e fomentar o desenvolvimento profissional contínuo como formas eficazes de enfrentar os desafios no ambiente de trabalho (BIANCHI, 2000).

Assim, esses resultados sugerem que as intervenções institucionais devem ser abrangentes, considerando não apenas as condições de trabalho, mas também aspectos emocionais e interpessoais.

O gráfico 1 refere-se aos dados da prevalência do sofrimento psíquico em enfermeiros atuantes no Hospital Geral de Caxias “Complexo Hospitalar Gentil Filho” em Caxias do Maranhão, conforme o teste SRQ-20, ou seja, que apresentaram score >7.

**Gráfico 1-** Prevalência do sofrimento psíquico em enfermeiros atuantes no Hospital Geral de Caxias “Complexo Hospitalar Gentil Filho” em Caxias do Maranhão, conforme o teste SRQ-20, com score >7, 2024.



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Observando o gráfico 1, percebeu-se que 8 (33%) apresentaram uma prevalência de sofrimento psíquico, caracterizado por score  $>7$  e 16 (67%) não. Dessa forma, a identificação a prevalência de sofrimento psíquico entre os enfermeiros no estudo, alinha-se com os achados de Araújo (2003), também utilizou o teste SRQ-20 e encontrou uma prevalência global de sofrimento psíquico comum, de 33%. Essa consistência nos resultados destaca a similaridade entre as taxas de sofrimento psíquico identificadas em diferentes contextos, reforçando a relevância desses dados e a possibilidade de comparação entre estudos que utilizam o mesmo instrumento de avaliação, como o SRQ-20, na mensuração do sofrimento psíquico.

Ademais, em uma pesquisa realizada por Nascimento (2019), utilizando o SRQ-20, identificou-se uma prevalência de 24,6% de sofrimento psíquico, corroborando com os achados encontrados na presente pesquisa.

Nessa conjuntura, o estudo registrou uma prevalência ligeiramente maior, atingindo 8 (33%) de enfermeiros com sintomatologia psíquica. Embora haja essa valores diferentes, os mesmos apresentam semelhanças significativas nas taxas, convergindo para a identificação de uma presença significativa de sintomas psíquicos entre os profissionais de enfermagem, o que poderá acarretar sérios problemas para as práticas de saúde.

Diante de uma conjuntura de experimentações, o estudo realizado apresentou limitações primeiramente à natureza transversal da pesquisa, com a coleta de dados

realizada em um período específico, o qual pode não refletir variações temporais ou sazonais nos níveis de sofrimento psíquico ou nas condições de trabalho dos enfermeiros ao longo do tempo. Outro entrave pode residir na abordagem quantitativa adotada, que pode não ter capturado nuances mais profundas e subjetivas relacionadas ao sofrimento psíquico, deixando de lado aspectos qualitativos que poderiam enriquecer a compreensão do fenômeno.

Em suma, é importante considerar que, embora tenha sido identificada uma associação entre determinados fatores de trabalho e o sofrimento psíquico, este estudo pode não ter explorado todas as variáveis potencialmente relevantes que poderiam influenciar esse cenário.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu obter um panorama acerca da prevalência e fatores relacionados ao sofrimento psíquico enfrentados por enfermeiros atuantes em hospital de referência. Os resultados obtidos sugerem uma correlação significativa entre condições de trabalho desfavoráveis e um maior índice de sofrimento psíquico entre os enfermeiros. A carga horária excessiva, a escassez de recursos e o descontentamento com a remuneração emergiram como fatores preponderantes associados ao aumento do estresse e do sofrimento mental.

Nesse contexto pandemia a da COVID-19, intensificou consideravelmente esses desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem inserido num contexto de trabalho precário. A partir dessa intensificação, houve um aumento crescente no número de transtornos mentais entre enfermeiros. Onde foi ressaltado a importância crítica de abordar e tratar o sofrimento psíquico nesse contexto. Já que os enfermeiros, na linha de frente do combate à pandemia, têm enfrentado uma carga de trabalho excepcional, com condições de alta pressão, riscos à saúde pessoal e constante exposição a situações emocionalmente desafiadoras.

Além disso, a análise sociodemográfica revelou dados importantes, destacando a maior vulnerabilidade de determinados grupos, principalmente mulheres de raça/cor parda e negra, e indicando a necessidade de atenção específica a esses profissionais. O suporte social, embora identificado como um elemento redutor do sofrimento, não se mostrou suficiente para compensar as adversidades enfrentadas no ambiente de trabalho.

Dessa forma, os objetivos do estudo foram alcançados, visto que foi possível estimar a prevalência e identificar os fatores associados a sofrimento psíquico entre enfermeiros em hospital de referência, bem como, caracterizar os participantes quanto aos fatores sociodemográficos associados a sofrimento psíquico; identificar o apoio social dos enfermeiros e conhecer as condições de trabalho dos enfermeiros no cotidiano laboral.

Tais achados destacam a urgência de intervenções eficazes que abordem não apenas os aspectos psicossociais, já que foi verificado que as ações realizadas pela instituição onde esse estudo foi realizado, são mínimas, ficando restritas a campanhas anuais. Para redução e prevenção do sofrimento psíquico dos enfermeiros, algumas

estratégias e ações podem ser implementados nesse serviço de saúde. A implementação de intervenções que atuem tanto nos aspectos individuais quanto nos fatores organizacionais é essencial.

Propõe-se a adoção de programas de suporte psicológico, a realização de treinamentos periódicos de gerenciamento de estresse, implementação de políticas de reconhecimento e valorização do trabalho dos enfermeiros, incluindo sistemas de recompensas, reconhecimento público e oportunidades de avanço na carreira. É crucial fomentar a comunicação aberta e eficaz na equipe de enfermagem, reduzindo fontes de conflitos e melhorando o suporte interpessoal. Treinamentos específicos sobre gestão de conflitos e maior flexibilidade nos horários de trabalho são estratégias adicionais.

Portanto, este estudo não apenas confirma a hipótese central, mostrando a influência direta das condições laborais na saúde mental dos enfermeiros, mas também destaca a necessidade de políticas e práticas para enfrentar essas questões.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.A.R. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Nursing (SAO PAULO)**, V. 21, N. 247, P. 2482-2488, 2018.
- AMESTOY, S.C. *et al.* Fragilidades e potencialidades na formação de enfermeiros-líderes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.
- ALMEIDA, N. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 66, 2017.
- AMESTOY, S.C. *et al.* Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, p. 79-85, 2014.
- ARAUJO, M. A.N. *et al.* Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4716-4725, 2017.
- ARAÚJO, M.P.S.; QUENTAL, L.L.C.; MEDEIROS, S.M. Condições laborais: sentimentos da equipe e precarização do trabalho em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2906-2914, 2016.
- ARAÚJO, T.M. *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 424-433, 2003.
- BACCINA, A. *et al.* Estratégias de enfrentamento ao estresse e engajamento no trabalho da equipe de enfermagem hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11602, 21 jan. 2023.
- BECK, C. L. C. **Da banalização do sofrimento à sua re-significação ética na organização do trabalho Tese de Doutorado Não-Publicada**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2000.
- BIANCHI, E.R.F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n.4, p. 390-4, dez. 2000
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Saúde Mental. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12 de 12/12/2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- COIMBRA, M.A.R. *et al.* Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. 1-8, 2022.



CALDERERO, A.R.L.; MIASSO, A.I.; CORRADI-WEBSTER, C.M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, 2008.

CARVALHO, A.E.L.; FRAZÃO, I.S.; SILVA, D.M.R. Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2020.

CARVALHO OLIVEIRA, A.F. *et al.* Sofrimento psíquico e a psicodinâmica no ambiente de trabalho do enfermeiro: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 1, 2020.

CECCARELLI, P. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 471-477, set./dez. 2005.

CNESNet, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Estabelecimento de saúde**, 2023. Disponível em: < <http://cnes.datasus.gov.br> >. Acesso em: 23 de março de 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Projeto Lei 2295/2000**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

CONTADOR, J.L.; SENNE, E.L.F. Testes não paramétricos para pequenas amostras de variáveis não categorizadas: um estudo. **Gestão & Produção**, v. 23, p. 588-599, 2016.

CRUZ FABRES, S. *et al.* Fatores de risco para sofrimento psíquico no processo de trabalho de enfermeiras hospitalares/Risk factors for psychic suffering in the work process of hospital nurses. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 2, 2022.

DAMIÃO, V.C.G.; JAPIASSU, R.B.; ABI RACHED, C.D. Sofrimento psíquico nos enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva: a Síndrome de Burnout. **VOLUME VI**, p. 19., 2021.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. **Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho**. In: DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E. & JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 1992.

ESTUQUI, M.R. *et al.* Saúde mental do enfermeiro frente ao setor de emergência e a reanimação cardiopulmonar. **Rev. Enferm. Atual In Derme** v. 96, n. 38, 2022.

FARINA, H.D. *et al.* **Sofrimento psíquico: um estudo entre médicos e enfermeiros em um hospital de Manaus**. 2004. Tese de Doutorado.

FERNANDES, D.M.; MARCOLAN, J.F. Trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 13, n. 1, p. 37-44, 2017.

FERNANDES, J.D. *et al.* Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.14 no. 5 Ribeirão Preto Septo./Oct. 2006.

FERNANDES, M.A. *et al.* Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 218-224, 2018.

FERNANDES, M.A. *et al.* Fatores estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros hospitalares: revisão. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 17, n. 2, p. 51-65, 2015.

FRANÇA, F.M. *et al.* Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 5, 9 telas, 2012.

FROTA, M.A. *et al.* Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 25-35, 2019.

GARBIN, K. *et al.* A Idade como Diferencial no Engagement dos Profissionais de Enfermagem. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2020.

GLINA, D.M.R. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. **In: Rocca, editor.** Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: 2010.

GRIEP, R.H. **Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde.** Rio de Janeiro, Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

GRIEP, R.H. *et al.* Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ)** Division of Mental Health, Geneva: 1994.

GUIDO, L.A. *et al.* Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1434-1439, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. [s.l.:s.n.], 2020. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidades>>. Acesso em: 30 de novembro de 2022.

IGNATTI, C. Sofrimento psíquico de enfermeiros—um olhar mitológico. **Revista Científica Integrada**, n. 1, 2013.

HUMEREZ, D.C; OHL, R.I.B; SILVA, M.C.N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020.

HANZELMANN, R. S., PASSOS, J. P. (2010). Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação São Paulo: Casa do Psicólogo/FAPESP.**

LANES, T.C. *et al.* Associação do clima ético e variáveis laborais entre enfermeiros hospitalares. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, p. e49-e49, 2023.

LEMO, J. C., Cruz, M. R.; BOTOMÉ, S. P. **Sofrimento psíquico e trabalho de profissionais de enfermagem.** Estudos de Psicologia, v. 7, n. 2, p. 407-09, 2002.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde.** Santa Maria, RS: Pallotti, 2002.

LUNA, S. V. **Planejamento de Pesquisa:** uma introdução - elementos para uma análise metodológica. São Paulo: Educ, 2002.

LOURENÇO, L.L. *et al.* Saúde mental do enfermeiro frente ao setor de emergência e a reanimação cardiopulmonar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022.

LØVVIK, C. *et al.* Expectations and illness perceptions as predictors of benefit reciprocity among workers with common mental disorders: secondary analysis from a randomised controlled trial. **BMJ open**, v. 4, n. 3, p. e004321, 2014.

LUCHESE, R. *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2014.

MACHADO, M.H. *et al.* Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 35-53, 2016.

MACHADO, M.H. *et al.* Mercado de trabalho e processos regulatórios—a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 101-112, 2019.

MANETTI, M.L.; MARZIALE, M.H.P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 12, p. 79-85, 2007.

MARI, J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br. J. Psychiatry**, v.148, n. 23, p. 6, 1986.

MARTINS, J.C.L.; PINHEIRO, A.A.G. Sofrimento psíquico nas relações de trabalho. **Psic: revista da Vetor Editora**, v. 7, n. 1, p. 79-85, 2006.

MENDES, A.M.B. **Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho**: as contribuições de C. Dejours. 1995.

MENEZHINI, F.; PAZ, A.A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 225-233, 2011.

MELO, A.B.R. *et al.* Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo transversal [Hospital nurses' health and quality of life at work harms: a cross-sectional study][Daños a la salud y calidad de vida en el trabajo de las enfermeras hospitalarias: un estudio transversal]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 46505, 2020.

MINAYO, C.; MACHADO, J.M.J.; PENA, P.G.L. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. **Editora Fiocruz**, 2011.

MIRANDA, F.B.G *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

MOSER, C.M. *et al.* Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 23, n. 1, p. 107-125, 2021.

MOURA, R.C.D. *et al.* Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, 2022.

MONTANHOLI, L.L.; TAVARES, D.M.; OLIVEIRA, G.R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 661-665, 2006.

Nascimento, D.S. S. PREVALÊNCIA DE DISTÚRBO PSÍQUICO MENOR E FATORES ASSOCIADOS EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS. **Revista Baiana De Enfermagem**, 2019.

NERHUS-DAPS-ENSP/FIOCRUZ. Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ/COFEN**, 2017.

OLIVEIRA, C.C.; ROCHA FILHO, F.R. Sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem. **Revista de Psicologia**, fev. Ano 2, Nº 4. 47-59, 2008.

OLIVEIRA, F.P.; MAZZAIA, M.C.; MARCOLAN, J.F. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 209-215, 2015.

OLIVEIRA, A.G.; ALESSI, N.P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 333-340, 2003.

OMS. *Mental health: a state of well-being*. 2014.

OMS. *Preventing suicide - A global imperative*. 2014.

PAGLIARI, J. *et al.* Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, 2008.

PAULA, G.S. *et al.* O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], p. 33–36, 2012.

PAULA, G. *et al.* Suffering of psychic training nursing unit hospital. **Aquichán**, v. 10, n. 3, p. 267-279, 2010.

PIRES, L.; MONTEIRO, M.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. Sofrimento nos enfermeiros em cuidados de saúde primários. **Revista de Enfermagem Referência**, V(1), 1-10, 2020.

PINHATTI, E.D.G. *et al.* Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2176-2183, 2018.

REIS, C.D. *et al.* Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

RIBEIRO, M.D.G.S.; CUNHA, C.D.F.; ALVIM, C.G. Trancamentos de Matrícula no Curso de Medicina da UFMG: Sintomas de Sofrimento Psíquico. **Revista Brasileira de Educação Médica, scielo**, v. 40, p. 583 – 590, 12 2016.

RIBEIRO, A.C.; RAMOS, L.H.D.; MANDÚ, E.N.T. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá-MT/Sociodemographic and professional profile of nurses of a public hospital of Cuiabá–MT. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 625-633, 2014.

ROBAZZI, M. *et al.* Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 526-532, 2012.

ROCHA, R.P.S. *et al.* Características do trabalho e estresse ocupacional entre enfermeiros hospitalares. **Enfermagem em foco**. Vol. 10, n. 5 (2019), p. 51-57, 2019.

RODRIGUES, E.P. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 296-301, 2014.

SILVA, J.S.; FISCHER, F.M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 735-744, 2015.

SILVA, R.R.D. **O perfil de saúde de estudantes universitários: um estudo sob enfoque da psicologia da saúde**. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de Santa Maria, 2010.

SILVA, M.C.N.; MACHADO, M.H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 07-13, 2019.

SILVA, M.R.G.; MARCOLAN, J.F. Condições de trabalho e depressão em enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SCHAEFER, R. **Sofrimento moral: Avaliação de risco em enfermeiros** (Tese de doutoramento). Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2017.

SCHMOELLER, R. *et al.* Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 368-377, 2011.

SHERBOURNE, C.D.; STEWART, A.L. The MOS social support survey. **Soc Sci Med**, v. 38, n. 6, p. 705-714, 1991.

SILVA, J.L.L. *et al.* Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, p. 125-133, 2015.

SILVA, B.K. *et al.* Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, 2007.

SILVEIRA, M.M.; STUMM, E.M.F.; KIRCHNER, R.M. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 894-903, 2009.

STATA CORP. **Stata Statistical Software: Release 10.0**. College Station: Stata Corporation LP, 2007.

VIEIRA, S.R.S. Sofrimento psíquico e trabalho. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 17, p. 114-124, 2014.

VILLELA, L.A.M. *et al.* Tempo de atuação do profissional enfermeiro—Minas Gerais. **Enfermagem em foco**, v. 2, n. 4, p. 248-250, 2011.

WANDER, D.C. O sofrimento psíquico relacionado ao trabalho do enfermeiro em ambiente hospitalar. 2016.

ZANINI, D.S.; PEIXOTO, E.M.; NAKANO, T.C. Escala de Apoio Social (MOS-SSS): Proposta de Normatização com Referência nos Itens. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia** – março, Vol. 26, nº 1, 387-399, 2018.

## APÊNDICES



**APÊNDICE A:** Formulário aplicado aos enfermeiros**I) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

A) Sexo

 Feminino  Masculino

B) Faixa Etária (idade em anos)

 18 – 23 24 – 29 30 – 35 36 – 41 42 – 47 48 – 53 ≥ 54

C) Estado Civil

 Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a) União estável Divorciado(a) Outro: \_\_\_\_\_

D) Cor auto declarada

 Parda Preta Branca Amarela

E) Renda familiar

 Até 2 salários Entre 2 e 5 salários Entre 5 e 7 salários Mais de 7 salários**II) DADOS PROFISSIONAIS**

A) Tempo de formação

< 1 ano  1 – 3 anos  4 – 7 anos  8 – 11 anos  > 11 anos

B) Formação Complementar

Especialização  Mestrado  Doutorado  Nenhuma (4)

Outras: \_\_\_\_\_

C) Tempo de Conclusão do Curso (em anos)

1 – 3  4 – 6  7 – 9  10 – 12  13 – 15  ≥ 16

D) Tempo de atuação profissional (em anos)

1 – 3  4 – 6  7 – 9  10 – 12  13 – 15  ≥ 16

### III) FATORES RELACIONADOS AO SOFRIMENTO PSÍQUICO

A) Quantidade de empregos

1  2  3  4 Outra: \_\_\_\_\_

B) Carga horária semanal de trabalho (total em horas)

≤ 20  21 – 25  26 – 30  31 – 35  36 – 40  41 – 46

≥ 47

C) Realiza atividade física regular?

Sim

Não

D) Avaliação da qualidade da alimentação?

Boa

Regular

Ruim

E) Avaliação da qualidade do sono?

Boa

Regular

Ruim

F) Avaliação quanto ao relacionamento com os colegas?

Boa

Regular

Ruim

G) Avaliação quanto ao controle emocional?

Boa

Regular

Ruim

H) Preparo para lidar com situações estressantes?

Sim

Não

#### **IV) FATORES GERADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO**

Escassez de recursos humanos e/ou materiais

Problemas de comunicação

Descontentamento com o salário

Aspectos relacionados à organização do trabalho

Problemas relacionados à liderança

Falta de comprometimento da equipe

Falta de treinamento

Convívio com a morte

Mudanças

Problemas de relacionamento com a equipe

Dificuldade de cumprimento de metas/objetivos

Falta de responsabilidade e compromisso no trabalho

Falta de cooperação entre os funcionários

Divergências de opiniões e condutas

Falta de motivação

Desvalorização do trabalho

Excesso de estresse no ambiente do trabalho

Sobrecarga de trabalho

Falta de equidade na distribuição do trabalho

#### **V) ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA LIDAR COM SITUAÇÕES ESTRESSANTES**

Comunicação

Trabalho em equipe

Discutir os problemas

Seguir hierarquia

Paciência

- ( ) Praticar atividades físicas
- ( ) Terapias

#### **VI) AÇÕES INSTITUCIONAIS PARA REDUÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO**

- ( ) Ações que proporcionem interação interpessoal
- ( ) Melhora nas condições de trabalho: quantidade suficiente de profissionais, materiais e equipamentos de qualidade, aumento de salários
- ( ) Treinamentos
- ( ) Acompanhamento multiprofissional

## **APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo intitulado “**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ENFERMEIROS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**”, que será realizado via aplicação de questionário aos enfermeiros(as) do Hospital Geral de Caxias “Complexo Hospitalar Gentil Filho”, que tem como objetivo geral: estimar a prevalência e identificar os fatores associados a sofrimento psíquico entre enfermeiros em hospital de referência, sob a orientação da professora mestra **ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA**.

A sua participação consistirá em responder a um formulário sobre o assunto abordado e que permita o pesquisador preencher este formulário. Posteriormente, essas informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas em revistas científicas da área da saúde, sendo a sua identidade preservada em todas as etapas, desde a coleta até a divulgação do estudo.

É importante que você compreenda que são assegurados o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois será adotado um código para esta finalidade.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira, uma vez que as entrevistas e observações acontecerão no dia e local que você exerce a profissão. Você pode perguntar qualquer coisa sobre a pesquisa e estará livre para aceitar ou recusar-se a participar. Se desistir de participar, poderá retirar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Os riscos a serem considerados nesta pesquisa são mínimos e inerentes a todo estudo envolvendo seres humanos. Tendo como preocupação amenizar os riscos psicológicos, que vão desde o constrangimento, desconforto, medo e também o receio da quebra do anonimato, afirmando às participantes desta pesquisa que suas identidades serão mantidas em máximo sigilo.

Os benefícios para as participantes da pesquisa estão voltados à produção de conhecimento sobre a temática, bem como contribuir para a elaboração de novos

estudos relacionados ao tema, visando uma maior atenção e cuidado a saúde mental dos enfermeiros.

Se você aceita participar, assine o presente documento, nas duas vias de igual teor. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pelo pesquisador responsável.

Havendo qualquer dúvida e/ou questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com a UEMA campus Caxias, localizado na rua Quininha Pires, S/N.

Agradecemos a sua contribuição e colocamo-nos a disposição para os esclarecimentos que forem necessários.

Eu, \_\_\_\_\_ após ter lido e compreendido as informações acima, concordo em participar da pesquisa e autorizo a utilização dos dados para esta pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura (participante)

\_\_\_\_\_  
**IGOR SOUZA MAIA**

(pesquisador)

\_\_\_\_\_  
**ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA**

(orientadora)

**Pesquisadores:** Rosângela Nunes Almeida e Igor Souza Maia

**Telefone:** (99) 98831-1670 e (94) 98198-8055

**Endereço eletrônico:** madasilva@hotmail.com e souzamaiaigor@gmail.com

#### **ATENÇÃO:**

Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias, Rua Quininha Pires, nº 746, Centro, Anexo Saúde, Caxias-MA, Telefone: (99) 3521-3938.

Caxias-Maranhão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**ANEXOS**

## ANEXO A: Autorização institucional



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS  
SECRETARIA DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO/GABINETE




### TERMO DE ANUÊNCIA

Caxias - MA, 24 de março de 2023.

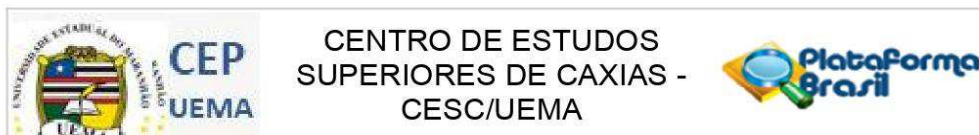
Eu, **Mônica Cristina Melo Santos Gomes** declaro, a fim de viabilizar a execução do Projeto de Conclusão de Curso de Enfermagem da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA** intitulado: **"PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ENFERMEIROS EM HOSPITAL DE REFERENCIA"**. Apresentamos o aluno **Igor Souza Maia**, sob orientação da Prof. **Rosângela Nunes Almeida**, o qual desenvolverão tais atividades na Rede Municipal de Saúde de Caxias (COMPLEXO HOSPITALAR GENTIL FILHO), respeitando a resolução Nº 486/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério de Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 340/2004, 346/2005, 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de relatório (anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe (palestras, folders e demais)

De acordo e ciente,

  
**Mônica Cristina Melo Santos Gomes**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto: 271/2021  
Caxias/MA 77600



**ANEXO B: Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ENFERMEIROS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.

**Pesquisador:** ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 68871223.1.0000.5554

**Instituição Proponente:** CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.043.461

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa cujo título PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ENFERMEIROS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA., nº de CAAE 68871223.1.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA . Tratar-se-á de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa

O cenário da realização desse estudo será composto pelo Município de Caxias, com área de 5.224 km<sup>2</sup>, situado na região leste do Estado do Maranhão. Para tanto, a pesquisa será realizada no Hospital Geral de Caxias "Complexo Hospitalar Gentil Filho"

Os participantes desta pesquisa serão: O estudo será realizado com enfermeiros que compõem a equipe multiprofissional de saúde atuantes no Hospital Geral de Caxias "Complexo Hospitalar Gentil Filho. Nestes termos, participarão deste estudo 24 enfermeiros que trabalham no referido hospital.

Os critérios de inclusão da pesquisa são: idade mínima de 18 anos; ambos os sexos, independente da orientação sexual e trabalhar como enfermeiro no hospital mencionado acima.

Serão excluídos do estudo: aqueles que não apresentam condições físicas e emocionais para responder às indagações dos pesquisadores

Para tanto, Inserir Instrumento(s) de Coleta e Análise de Dados: Será utilizado um questionário padronizado (APÊNDICE A) elaborado para esta pesquisa para obtenção das informações composto

**Endereço:** Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

**Bairro:** Centro

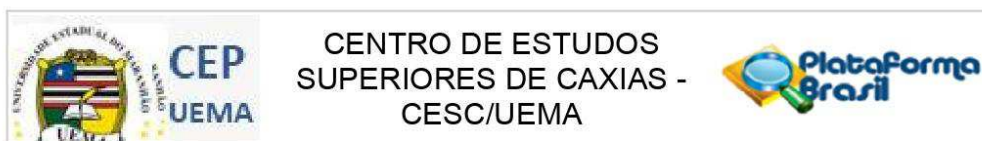
**CEP:** 65.600-000

**UF:** MA

**Município:** CAXIAS

**Telefone:** (98)2016-8175

**E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 6.043.461

das seguintes seções: caracterização dos participantes, com dados sociodemográficos e aspectos relacionados a prevalência e fatores associados ao sofrimento psíquico; Escalas de Apoio Social e Self-Report Questionnaire (SRQ-20).

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVOS**

**Objetivo Geral**

Estimar a prevalência e identificar os fatores associados a sofrimento psíquico entre enfermeiros em hospital de referência.

**Objetivos Específicos**

Caracterizar os participantes quanto aos fatores sociodemográficos e de apoio social associados a sofrimento psíquico;

Conhecer os principais transtornos psíquicos que acometem enfermeiros no cotidiano laboral;

Identificar a prevalência e os fatores que se mostraram associados ao Transtorno Mental Comum.

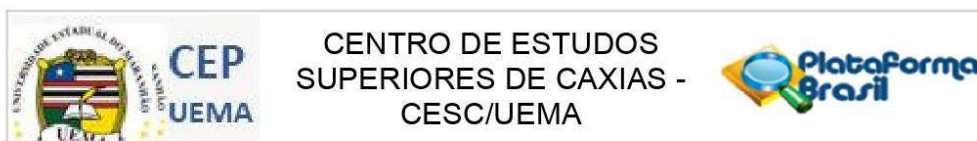
**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos apresentados no projeto são para os participantes da pesquisa e constam tanto no TCLE, quanto no item referente aos aspectos ético-legais na Metodologia do projeto, inclusive com o mesmo texto, o qual: o desenvolvimento do estudo poderá acarretar constrangimento e invasão de privacidade, bem como, divulgação de dados confidenciais. No entanto, os pesquisadores asseguram-se a discrição e confidencialidade dos envolvidos que irão integrar a amostra estudada. Sendo tomada todos os cuidados e medidas cabíveis para não expor os participantes.

Para minimizar os riscos de constrangimento ao participante, a coleta de dados será feita de maneira individual e será realizada em uma sala fechada de modo a não ser interrompida durante a entrevista.

Quanto aos Benefícios da Pesquisa, foram apresentados para os participantes da pesquisa, para ciência, a sociedade ou para a pesquisa científica, os quais: destaca-se a prevalência e fatores associados ao sofrimento psíquico de enfermeiros em hospital de referência no município de Caxias - MA, servindo de base para as autoridades locais e sociedade civil organizada reconhecer as limitações e agravos para com o grupo, contribuindo, portanto, na criação de ações e políticas públicas que atendem de fato as necessidades desse segmento populacional

**Endereço:** Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382  
**Bairro:** Centro **CEP:** 65.600-000  
**UF:** MA **Município:** CAXIAS  
**Telefone:** (98)2016-8175 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 6.043.461

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante, apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

**Recomendações:**

O (A) parecerista solicita que as seguintes modificações sejam realizadas no projeto de pesquisa:

- Ajustar as normas da ABNT para formatação e organização de trabalhos científicos.
- Correções gramaticais para textos científicos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

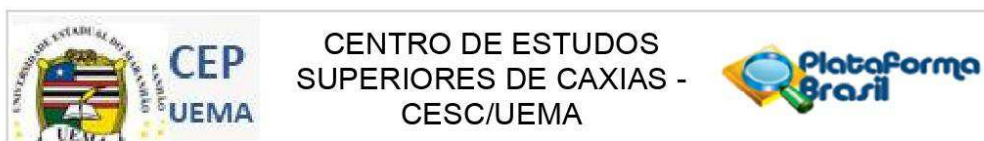
O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes ao mesmo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                 | Arquivo   | Postagem               | Autor           | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|-----------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2121038.pdf           | 14/04/2023<br>23:59:28 |                 | Aceito   |
| Outros                         | Curriculo_Lattes_dos_pesquisadores.pdf                  | 14/04/2023<br>23:58:52 | IGOR SOUZA MAIA | Aceito   |
| Folha de Rosto                 | folhaDeRosto.pdf  | 14/04/2023<br>23:53:17 | IGOR SOUZA MAIA | Aceito   |
| Outros                         | OFICIO_PARA_O_ENCAMINHAMENTO_DO_PROJETO_DE_PESQUISA.pdf | 14/04/2023<br>23:50:55 | IGOR SOUZA MAIA | Aceito   |
| Outros                         | QUESTIONARIOS.pdf                                       | 14/04/2023<br>23:46:05 | IGOR SOUZA MAIA | Aceito   |

**Endereço:** Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382  
**Bairro:** Centro **CEP:** 65.600-000  
**UF:** MA **Município:** CAXIAS  
**Telefone:** (98)2016-8175 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 6.043.461

|   |                                   |                        |                 |        |
|---|-----------------------------------|------------------------|-----------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                          | 14/04/2023<br>23:44:41 | IGOR SOUZA MAIA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_de_Pesquisa.pdf           | 14/04/2023<br>23:43:51 | IGOR SOUZA MAIA | Aceito |
| Orçamento   | ORCAMENTO.pdf                     | 14/04/2023<br>23:43:27 | IGOR SOUZA MAIA | Aceito |
| Declaração de concordância                                | Termo_de_anuencia.pdf             | 14/04/2023<br>23:42:53 | IGOR SOUZA MAIA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                               | DECLARACAO_DOS_PESQUISADORE S.pdf | 14/04/2023<br>23:42:03 | IGOR SOUZA MAIA | Aceito |
| Cronograma  | Cronograma.pdf                    | 14/04/2023<br>21:15:42 | IGOR SOUZA MAIA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAXIAS, 07 de Maio de 2023

Assinado por:  
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Quinhina Pires, 746 ramal 6382  
**Bairro:** Centro **CEP:** 65.600-000  
**UF:** MA **Município:** CAXIAS  
**Telefone:** (98)2016-8175 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br

**ANEXO C: Escala De Apoio Social – MOS****ESCALA DE APOIO SOCIAL - MOS**

| <b>Instrução: Por favor, responda as perguntas abaixo, dizendo: Se você precisar, com que frequência conta com alguém...</b> | <b>NUNCA</b> | <b>RARAMENTE</b> | <b>ÀS VEZES</b> | <b>QUASE SEMPRE</b> | <b>SEMPRE</b> |
|--|--------------|------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| <b>Apoio Material</b>  |              |                  |                 |                     |               |
| 1- que o ajude, se ficar de cama?  | 0            | 1                | 2               | 3                   | 4             |
| 2- para levá-lo ao médico?   | 0            | 1                | 2               | 3                   | 4             |
| 3- para ajudá-lo nas tarefas diárias, se ficar doente?   | 0            | 1                | 2               | 3                   | 4             |
| 4- para preparar suas refeições se você não puder prepará-las?   | 0            | 1                | 2               | 3                   | 4             |
| Total  |              |                  |                 |                     |               |
| <b>Apoio Afetivo</b>   |              |                  |                 |                     |               |
| 5- que demonstre amor e afeto por você?  | 0            | 1                | 2               | 3                   | 4             |
| 6- que lhe dê um abraço?   | 0            | 1                | 2               | 3                   | 4             |
| 7- que você ame e que faça você se sentir querido?   | 0            | 1                | 2               | 3                   | 4             |
| Total  |              |                  |                 |                     |               |
| <b>Apoio emocional/informacional</b>   |              |                  |                 |                     |               |
| 8- para ouvi-lo quando você precisar falar?  | 0            | 1                | 2               | 3                   | 4             |
| 9- em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?  | 0            | 1                | 2               | 3                   | 4             |
| 10- para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?  | 0            | 1                | 2               | 3                   | 4             |
| 11- que compreenda seus problemas?   | 0            | 1                | 2               | 3                   | 4             |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 12- para dar bons conselhos em situações de crise?                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13- para dar informações que o ajude a compreender uma determinada situação? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14- de quem você realmente quer conselhos?                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15- para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Total  |   |   |   |   |   |
| Interação social positiva  |   |   |   |   |   |
| 16- com quem fazer coisas agradáveis?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17- com quem distrair a cabeça?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18- com quem relaxar?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19- para se divertir junto?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Total  |   |   |   |   |   |

### Escores interpretativos

| Apoio Material   | Apoio afetivo   | Apoio emocional/informacional  | Interação social positiva  |
|--|---|--|--|
| $\leq 6$ – Baixa percepção<br>7 a 13 – Média percepção<br>$\geq 14$ – Alta percepção | $\leq 4$ – Baixa percepção<br>05 a 10 – Média percepção<br>$\leq 11$ – Alta percepção | $\leq 12$ – Baixa percepção<br>13 a 28 – Média percepção<br>$\geq 29$ – Alta percepção | $\leq 6$ – Baixa percepção<br>7 a 13 – Média percepção<br>$\geq 14$ – Alta percepção |



## ANEXO D: Self Report Questionnaire – SRQ 20

### TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE. APLICAR O TESTE SRQ 20 EM TODOS

Teste: **SRQ 20 – Self Report Questionnaire.**

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

#### Instruções

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

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

| PERGUNTAS   | RESPOSTAS                 |                           |
|---|---------------------------|---------------------------|
| 9.1- Você tem dores de cabeça freqüente?  | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.2- Tem falta de apetite?  | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.3- Dorme mal?   | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.4 Assusta-se com facilidade?  | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.5- Tem tremores nas mãos?   | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)                                     | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.7- Tem má digestão?   | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.8- Tem dificuldades de pensar com clareza?  | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.9- Tem se sentido triste ultimamente?   | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.10- Está chorando mais do que de costume?   | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?       | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.12- Tem dificuldades para tomar decisões?   | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)        | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?                               | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.15- Tem perdido o interesse pelas coisas?   | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?                                    | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.17- Tem tido idéia de acabar com a vida?  | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?   | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.19- Você se cansa com facilidade?   | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.20- Tem sensações desagradáveis no estômago?  | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| <b>9.21-Total de respostas SIM</b>  |                           |                           |
| <b>9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve:</b> | 1[ ] Sim<br>2[ ] Não      |                           |

**RESULTADO:** Se o resultado for  $\geq 7$  (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.

Use o espaço abaixo para qualquer observação pertinente a esta coleta de dados