

**USO DO TEMPO E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO****TIME USE AND COMMON MENTAL DISORDER IN NURSING PROFESSIONALS
AT A UNIVERSITY HOSPITAL****USO DEL TIEMPO Y TRASTORNOS MENTALES COMUNES EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO**

Daniela Mendes dos Santos¹, Joyce Lorena Maia Barcelos², Maria Laura Cantore Ferro³,
Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra⁴

Como citar esse artigo: Uso do tempo e transtorno mental comum em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: ____]; 13(2): e202426. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i2.6772>

RESUMO

Objetivo: Comparar o envolvimento em ocupações de enfermeiros e técnicos de enfermagem com e sem Transtorno Mental Comum (TMC). **Método:** Estudo transversal com 172 enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital universitário de Minas Gerais, Brasil. Aplicou-se análise descritiva e testes Qui-quadrado e t-Student para comparações. **Resultados:** Houve prevalência de TMC em 9,88% dos profissionais, com prevalência significativamente maior entre os mais jovens, com menos tempo de formação, menos tempo de trabalho no hospital e no setor, maior número de doenças diagnosticadas e autorrelatadas e pior percepção de saúde, tabagistas e com menor envolvimento em atividades de estudo, autocuidado e prática de atividade física. **Conclusão:** Os profissionais com TMC dedicam menor uso do tempo no envolvimento com ocupações significativas, principalmente em atividades de autocuidado e exercício físico. Preconiza-se investimentos na promoção de saúde e de envolvimento nestas atividades para potencial prevenção de danos à saúde mental.

Descritores: Enfermagem; Transtorno Mental; Atividades Cotidianas.

¹ Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Pós-graduada Terapia Ocupacional: Visão Dinâmica em Neurologia (FAMESP). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde (NETRAS). Uberaba, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5448-4675>

² Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde (NETRAS). Uberaba, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4763-6351>

³ Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde (NETRAS). Uberaba, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0883-0071>

⁴ Terapeuta Ocupacional e PhD em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde e do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde (NETRAS). Uberaba, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3295-1583>

ABSTRACT

Objective: To compare the involvement in occupations of nurses and nursing technicians with and without Common Mental Disorder (CMD). **Method:** Cross-sectional study with 172 nurses and nursing technicians from a university hospital in Minas Gerais, Brazil. Descriptive analysis and chi-square and t-Student tests were applied for comparisons. **Results:** There was a prevalence of CMD in 9.88% of the professionals, with a significantly higher prevalence among the younger ones, with less training time, less time working in the hospital and in the sector, greater number of diagnosed and self-reported diseases and worse perception of health, smokers and with less engagement in study activities, self-care and practice of physical activity. **Conclusion:** Professionals with CMD dedicate less time to engaging in meaningful occupations, mainly in self-care activities and physical exercise. Investments in health promotion and engagement in these activities are recommended for potential prevention of damage to mental health.

Descriptors: Nursing; Mental Disorder; Activities of Daily Living.

RESUMEN

Objetivo: Comparar la participación en las ocupaciones de enfermeros y técnicos de enfermería con y sin Trastorno Mental Común (TMC). **Método:** Estudio transversal con 172 enfermeros y técnicos de un hospital universitario de Minas Gerais, Brasil. Se aplicaron análisis descriptivos y pruebas de chi-cuadrado y t-Student. **Resultados:** Hubo prevalencia de TMC en 9,88% de los profesionales, con prevalencia mayor entre los más jóvenes, con menor tiempo de formación, menos tiempo de trabajo en el hospital y el sector, mayor número de enfermedades diagnosticadas y autoreportadas y peor percepción de la salud, fumadores y con menor implicación en actividades de estudio, autocuidado y práctica de actividad física. **Conclusión:** Los profesionales con TMC dedican menos tiempo a realizar ocupaciones significativas, principalmente en actividades de autocuidado y ejercicio físico. Se recomiendan inversiones en promoción de la salud y la participación en estas actividades para la prevención potencial de daños a la salud mental.

Descriptor: Enfermería; Trastorno Mental; Actividades Cotidianas.

INTRODUÇÃO

A World Health Organization (WHO) aponta que as condições de saúde mental são altamente prevalentes em todos os países. Aproximadamente, uma em cada oito pessoas vive com um transtorno mental que varia com sexo e idade, prevalecendo os transtornos de ansiedade e depressão.¹ O transtorno mental comum (TMC), ou distúrbio psíquico menor, refere-se a um conjunto de sintomas não psicóticos, representado por dificuldade de concentração, irritabilidade, fadiga, insônia

e queixas somáticas, relacionado frequentemente a quadros subclínicos de estresse, ansiedade e depressão.^{2,3} Tais sintomas desencadeiam prejuízos ao desempenho e produtividade do indivíduo, constituindo um problema de saúde pública.³

Estudos recentes apontam que os profissionais de enfermagem brasileiros apresentam prevalência de TMC que varia de 17% a 46,9%^{4,5}, sendo que, a menor prevalência (17%) refere-se a profissionais de enfermagem da atenção básica em

situação de baixa exigência e alto apoio social.⁴ Já a maior prevalência de TMC (46,9%) refere-se a técnicos de enfermagem de um hospital universitário.⁵ Os transtornos mentais relacionados ao trabalho podem ser influenciados por diversos fatores, podendo destacar a sobrecarga e jornadas excessivas de trabalho, baixa remuneração, mais de um vínculo de trabalho, padrão de sono e vigília alterado, déficit de pessoal e nível de dependência dos pacientes. Além desses fatores, acrescenta-se o desenvolvimento de dor musculoesquelética, associada a TMC, quando os profissionais da enfermagem são submetidos a riscos ergonômicos e condições físicas precárias no ambiente de trabalho.⁶

O levantamento sobre o uso do tempo é utilizado por diversos países para formulação de indicadores das condições de vida. A nível nacional, o Brasil conta com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que apontam o tempo despendido nas atividades laborais, nas tarefas domésticas e no deslocamento casa-trabalho.⁷ Pesquisas sobre o uso do tempo são importantes pois coletam informações sobre como os indivíduos alocam seu tempo além do trabalho, na educação, lazer e outras atividades rotineiras.⁷ A metodologia de uso do tempo contempla um conjunto de ocupações

diversas, singulares e fundamentais à saúde, identidade e senso de competência de uma pessoa, grupo ou população com significado e valores particulares. Essas ocupações envolvem o trabalho, alimentação, lazer, gestão da saúde, educação, sono e participação social⁸, sendo que a escassez de tempo para o desempenho dessas ocupações tem-se associado a sintomas de adoecimento físico e mental.⁷

O uso do tempo e o envolvimento em ocupações é dinâmico e complexo, com grande influência nas condições de saúde. O uso inadequado do tempo pode gerar estresse e emoções negativas e, associado ao desequilíbrio entre ocupações, afeta negativamente os sentimentos subjetivos sobre a saúde e a vida.⁹ Assim, o equilíbrio ocupacional e um uso do tempo com qualidade e repertório diversificado são elementos essenciais para a saúde e qualidade de vida.⁹ Ocupação significativas envolvem tudo aquilo necessário à sobrevivência; ocupações que permitem utilizar e desenvolver as habilidades e competências da pessoa; além de atividades que proporcionem desenvolvimento pessoal.⁸

No entanto, diferentes sintomas mentais e transtornos psíquicos impactam na participação em ocupações significativas do cotidiano. Entre os profissionais de enfermagem, observa-se elevado número de

trabalhadores com TMC, entretanto, ainda não foram realizados estudos que observem a relação do uso do tempo em ocupações significativas e presença de distúrbio psíquico menor. A compreensão de quais atividades significativas fazem parte da rotina dos trabalhadores da enfermagem e quais estão associadas ao TMC poderão auxiliar a direcionar estratégias de intervenção que promovam o uso do tempo mais equilibrado e saudável, além de programas de prevenção de TMC neste grupo de trabalhadores.

Este estudo pauta-se na seguinte questão problematizadora: Em quais ocupações significativas os profissionais de enfermagem com TMC se envolvem? Este envolvimento em ocupações se difere entre profissionais de enfermagem com TMC e sem TMC? Para isso, objetivou-se comparar o envolvimento em ocupações de enfermeiros e técnicos de enfermagem com e sem transtorno mental comum.

MÉTODO

Estudo do tipo exploratório, observacional, com delineamento transversal e abordagem de investigação quantitativa, realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem dos setores de internação de um hospital universitário público, no interior de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados entre os meses de

janeiro e março de 2020. Segundo a Divisão em Enfermagem do Hospital, no período de realização desta pesquisa os setores de internação do hospital contavam com 141 enfermeiros e 392 técnicos/auxiliares de enfermagem, totalizando 533 trabalhadores.

A amostra foi composta por 172 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) selecionados por conveniência. Os critérios de inclusão no estudo foram idade igual ou superior a 18 anos; diploma de graduação em enfermagem ou de técnico/auxiliar de enfermagem; ativos no cargo e lotados nos setores de internação do hospital. Foram excluídos trabalhadores que exerciam apenas funções administrativas; afastados, de licença ou aposentados; estagiários de graduação e pós-graduação.

A coleta de dados foi realizada em três momentos. Inicialmente os profissionais de enfermagem responderam a um questionário autoaplicável, desenvolvido especificamente para este estudo, com informações sociodemográficas, laborais, de hábitos de vida e saúde. A prevalência de TCM foi calculada a partir das doenças diagnosticadas autorrelatadas pelos participantes neste questionário. Em seguida, cada participante recebeu dois diários de uso do tempo para elencar as atividades realizadas ao longo de 24 horas,

sendo um diário para um dia de semana, e outro diário referente a um dia de final de semana.¹⁰ O dia de semana e o dia de final de semana foram escolhidos por sorteio no ato da entrega do diário. Para finalizar foi agendada uma data, de acordo com a disponibilidade do trabalhador, para esclarecimento de dúvidas sobre o preenchimento dos diários e entrega dos diários preenchidos, além de realizada em uma breve entrevista com perguntas acerca da satisfação com o equilíbrio ocupacional.

A análise dos dados foi realizada no software IBM SPSS®, versão 26.0. As variáveis independentes foram as características sociodemográficas (idade, gênero, estado civil, número de filhos e escolaridade); as características ocupacionais (setor de trabalho, função, renda, tempo de trabalho no setor, formação profissional, trabalho complementar e turnos de trabalho); características de saúde (prática de atividade física, hábito de fumar, ingestão de bebida alcoólica, horas de sono, doença diagnosticada, percepção de doença autorrelatada e autoavaliação do estado de saúde); e uso do tempo em atividades. A categorização das atividades verificadas no Diário de Uso do Tempo seguiu os critérios da *International Classification of Activities for Time Use Statistics* 2016.¹⁰ O diagnóstico de Transtorno Mental Comum

(sim ou não) foi considerada a variável dependente.

Foi realizada análise descritiva para todas as variáveis. Para obter a força de associação entre a variável dependente (Transtorno mental comum) e as variáveis independentes individuais (sociodemográficas, ocupacionais, de saúde e de uso do tempo em atividades) empregou-se os testes estatísticos Qui-Quadrado (χ^2) de Pearson, para variáveis categóricas, e o teste t-Student, para as variáveis numéricas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro em Minas Gerais, Brasil (CAAE: 17007219.2.0000.5154; Parecer nº 3.496.748). Os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e, os que aceitaram participar, assinaram o termo de consentimento. Os dados coletados foram tratados de forma confidencial.

RESULTADOS

Foram avaliados 172 profissionais da equipe de enfermagem, sendo que 17 (9,88%) tinham diagnóstico de Transtorno Mental Comum. Amostra essencialmente feminina (89,5%), com média de idade de 38,74 anos (DP=9,034) e grau de escolaridade até ensino superior completo

(66,3%) ou pós-graduação (33,1%). Mais da metade possuía filhos (67,4%) e vivia em união estável/casada (52,9%). Em relação aos cuidados com outras pessoas, 29,7% cuidavam de algum familiar (filhos, pais,

avós, sogros, irmãos, netos ou cônjuges). A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas completas dos participantes.

Tabela 1. Características sociodemográficas da equipe de enfermagem e comparação com as categorias de Transtorno Mental. N=172. 2022.

Variáveis Categóricas N (%)	Total	Transtorno Mental Comum		Qui-quadrado	Valor p ¹
	N (%)	Não	Sim		
Sexo					
Feminino	154 (89,5%)	140 (90,3%)	14 (82,4%)	1,032	0,393
Masculino	18 (10,5%)	15 (9,7%)	3 (17,6%)		
Escolaridade					
Até ensino superior completo	114 (66,3%)	102 (65,8%)	12 (75%)	0,548	0,583
Pós-graduação ²	57 (33,1%)	53 (34,2%)	4 (25%)		
Filhos					
Não	56 (32,6%)	50 (32,3%)	6 (35,3%)	0,064	0,790
Sim	116 (67,4%)	105 (67,7%)	11 (64,7%)		
Estado civil					
Solteiro	60 (34,9%)	52 (33,5%)	8 (47,1%)	0,712	0,399
Casado / União Estável	91 (52,9%)	84 (54,2%)	7 (41,20%)		
Separado/divorciado	21 (12,2%)	19 (12,3%)	2 (11,8%)		
Estado civil					
Vive sem companheiro	81 (47,1%)	71 (45,8%)	10 (58,8%)	1,042	0,321
Vive com companheiro	91 (52,9%)	84 (54,2%)	7 (41,2%)		
Reside sozinho(a)					
Não	158 (91,9%)	143 (92,3%)	15 (88,2%)	0,330	0,633
Sim	14 (8,1%)	12 (7,7%)	2 (11,8%)		
Cuida de outras pessoas					
Não	121 (70,3%)	111 (71,6%)	10 (58,8%)	1,201	0,276
Sim	51 (29,7%)	44 (28,4%)	7 (41,2%)		
Variáveis numéricas (média; DP ³)	Total			Valor p ⁴	
Idade	38,74 (9,03)	39,14 (9,31)	35,12 (4,77)	0,006	
Número de filhos	1,19 (1,05)	1,21 (1,05)	1,00 (1,00)	0,437	
Número de pessoas residentes na mesma casa	3,06 (1,18)	3,09 (1,18)	2,82 (1,13)	0,376	
Escolaridade (anos)	16,05 (3,70)	16,07 (3,82)	15,94 (2,49)	0,895	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

¹Teste Qui-Quadrado.

²Pós-graduação = frequência de participantes com especialização (pós-graduação lato sensu) e/ou mestrado e doutorado (pós-graduação stricto sensu)

³DP= Desvio-padrão.

⁴Test t *Student*.

A tabela 2 apresenta as características ocupacionais e de saúde. Em relação às características do trabalho, a maioria dos participantes ocupava o cargo de técnico/auxiliar de enfermagem (80,8%) e atuava no turno diurno (79,7%). A escala de trabalho de 6 a 8 diárias foi predominante entre os entrevistados (67,4%). Além do trabalho no hospital, apenas 9,9% dos participantes tinham trabalho complementar. Quanto à experiência profissional, os participantes possuíam, em média, 13,42 anos (DP=7,17) de formação; 8,12 anos (DP=8,00) de trabalho no hospital analisado e 5,75 anos (DP=6,19) de trabalho no atual setor. A renda média era de 4,5 salários (média=R\$4.955,50; DP=2.218,42), sendo que, em 2021, ano da coleta de dados, o salário mínimo era de R\$1.100,00.

Quanto aos hábitos de vida, 51,7% relataram dormir até 6 horas por noite; 61,6% se declararam sedentários; apenas 6,4% declararam ser tabagista, consumindo, em média, 6,14 cigarros por dia (DP=6,788); e o consumo regular de bebida alcoólica foi relatado por 40,1%, com frequência de 1,35 vezes na semana (DP=0,75) e média de 1.341,43 ml de doses por evento (DP=1.094,22).

Em relação às condições de saúde, 39,2% dos participantes tinham pelo menos uma doença diagnosticada por médico (média=0,48; DP=0,70); 29,7% autorrelataram alguma condição de saúde ainda não diagnosticada (média=0,36; DP=0,65); e 79,1% autoavaliaram o estado de saúde como positivo.

Tabela 2. Características ocupacionais e de saúde da equipe de enfermagem e comparação com as categorias de Transtorno Mental. N=172. 2022.

Variáveis categóricas N (%)	Total N (%)	Transtorno Mental Comum		Qui-quadrado	Valor p ¹
		Não	Sim		
Características do Trabalho					
Cargo					
Enfermeiro assistencial	33 (19,2%)	27 (17,4%)	6 (35,3%)	3,157	0,101
Técnicos/auxiliares de Enfermagem	139 (80,8%)	128 (82,6%)	11 (64,7%)		
Período de trabalho					
12 por 36 horas	56 (32,6%)	52 (33,5%)	4 (23,5%)	0,696	0,587
6 a 8 horas (diário)	116 (67,4%)	103 (66,5%)	13 (76,5%)		
Turno de trabalho					
Diurno	137 (79,7%)	122 (78,7%)	15 (88,2%)	0,853	0,529
Noturno	35 (20,3%)	33 (21,3%)	2 (11,8%)		
Trabalho complementar					
Não	155 (90,1%)	138 (89,0%)	17 (100%)	2,057	0,225

Sim	17 (9,9%)	17 (11,0%)	0,00 (0,00%)		
Período do trabalho complementar					
12 por 36 horas	6 (42,9%)	6 (42,9%)	0,00 (%)	--	--
6 a 8 horas (diárias)	8 (57,1%)	8 (57,1%)	0,00 (%)		
Turno trabalho complementar					
Diurno	8 (50%)	8(50%)	0,00(%)	--	--
Noturno	8 (50%)	8(50%)	0,00(%)		
Hábitos de Vida					
Horas de sono					
Até 6 horas	89 (51,7%)	79 (51,0%)	10 (58,8%%)	0,379	0,615
> 6 horas	83 (48,3%)	76 (49,0%)	7 (41,2%)		
Uso de cigarro					
Não	161 (93,6%)	148 (95,5%)	13 (76,5%)	9,198	0,014
Sim	11 (6,4%)	7(4,5%)	4 (23,5%)		
Uso de bebida alcoólica					
Não	103 (59,9%)	95 (61,3%)	8 (47,1%)	1,292	0,301
Sim	69 (40,1%)	60 (38,7%)	9 (52,9%)		
Atividade física segundo a OMS					
Sedentário	106 (61,6%)	96 (63,6%)	10 (58,8%)	0,148	0,792
Ativo fisicamente	62 (36,0%)	55 (36,4%)	7 (41,2%)		
Características relacionadas à Saúde					
Condição de saúde autodeclarada					
Não	121 (70,3%)	119 (76,8%)	2 (11,8%)	30,858	0,000
Sim	51 (29,7%)	36 (23,2%)	15 (88,2%)		
Condição de saúde diagnosticada por médico					
Não	104 (60,8%)	98 (63,6%)	6 (35,3%)	5,161	0,034
Sim	67 (39,2%)	56 (36,4%)	11 (64,7%)		
Satisfação com equilíbrio ocupacional					
Negativa	56 (32,6%)	52 (52,5%)	4 (50%)	0,19	1,000
Positiva	51 (29,7%)	47 (47,5%)	4 (50%)		
Autoavaliação do estado de saúde					
Positiva	136 (79,1%)	129 (83,8%)	7 (41,20%)	17,060	0,000
Negativa	35 (20,3%)	25 (16,2%)	10 (58,8%)		
<i>Variáveis numéricas (média; DP²)</i>				Total	
Características do trabalho				Valor p²	
Tempo de formação (anos)	13,42 (7,17)	13,84 (7,27)	9,59 (4,76)		0,020
Tempo de trabalho no HC-UFTM (anos)	8,12 (8,00)	8,46 (8,33)	5,03 (2,19)		0,000
Tempo de trabalho no atual setor (anos)	5,75 (6,19)	6,00 (6,44)	3,49 (1,99)		0,001
Renda	4955,50 (2218,42)	4999,42 (2283,00)	4623,38 (1670,55)		0,526
Hábitos de Vida					
Horas de sono	6,76 (1,36)	6,80 (1,37)	6,40 (1,24)		0,285
Frequência da Atividade física na semana	1,62 (1,84)	1,58 (1,850)	2,00 (1,84)		0,375
Duração da atividade física em minutos	32,83 (40,58)	32,48 (41,23)	35,88 (35,19)		0,744

Duração Atividade física OMS	116,46 (176,32)	115,00 (178,97)	129,4118 (154,94)	0,750
Quantidade de cigarro por dia	0,26 (1,78)	0,18 (1,68)	0,94 (2,49)	0,235
Frequência do uso de bebida alcoólica	0,50 (0,80)	0,46 (0,75)	0,82 (1,074)	0,077
Ingestão de bebida alcoólica (ml)	432,43 (881,07)	386,52 (829,64)	797,06 (1184,33)	0,182

Características relacionadas à Saúde

Somatória das condições de saúde diagnosticadas por médico	0,48 (0,70)	0,45 (0,69)	0,76 (0,66)	0,072
Somatória das condições de saúde autorrelatadas	0,36 (0,65)	0,26 (0,54)	1,29 (0,77)	0,000
Satisfação com o equilíbrio ocupacional	7,04 (1,75)	7,13 (1,60)	5,88 (2,99)	0,278

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

¹Teste Qui-Quadrado.

²DP= Desvio-padrão.

³Test t Student.

A tabela 3 apresenta o uso do tempo dos entrevistados em atividades cotidianas principais e secundárias durante um dia de semana e um dia de final de semana. Nos relatos das principais atividades realizadas aos finais de semana, as categorias de atividade que demandaram maior uso de tempo foram: descanso/sono (média=564,96 minutos; DP=212,88; o que corresponde a 9,42 horas); e trabalho (média=266,24 minutos; DP= 271,29; referente a 4,44 horas). O uso de televisão/celular/rádio foi apontado como principal atividade secundária no final de semana (média=41,97 minutos; DP=89,33)

Entre as principais atividades realizadas durante um dia da semana,

observou-se maior uso do tempo para sono (média=500,50 minutos; DP=155,88; o que corresponde a 8,34 horas); trabalho (média=386,46 minutos; DP=234,93; referente a 6,44 horas) e cuidados domésticos/gestão da refeição (média=122,90 minutos; DP=130,25; correspondendo a 2,04 horas). As atividades com menor envolvimento, isto é, menor uso do tempo, foram autocuidado (média=12,33 minutos; DP=76,61); estudo (média=25,96 minutos, DP=76,36); atividade física (média=23,17 minutos; DP=46,88) e lazer (média=6,37 minutos; DP=26,80).

Tabela 3. Uso do tempo em atividades e comparação com as categorias de Transtorno Mental. N=172. 2022.

<i>Variáveis numéricas</i>	Total (média; DP)	Transtorno Mental Comum		Valor p ¹
		Não	Sim	
Atividades principais durante um dia do final de semana				
Trabalho remunerado	266,24 (271,29)	257,39 (267,46)	356,17 (305,47)	0,230
Deslocamento casa-trabalho	21,27 (37,35)	21,27 (36,48)	21,25 (47,20)	0,999
Voluntariado	2,46 (20,83)	2,70 (21,82)	0,00 (0,00)	0,669
Estudo	26,51 (95,64)	26,06 (94,83)	31,17 (107,96)	0,861
Convívio familiar/amigos	109,43 (165,39)	113,31 (169,47)	70,00 (113,76)	0,389
Prática religiosa	6,15 (28,38)	6,75 (29,69)	0,00 (0,00)	0,434
Lazer	12,31 (43,72)	12,30 (43,93)	12,50 (43,31)	0,988
Atividade física	12,43 (39,60)	13,03 (40,95)	6,25 (21,65)	0,573
Cuidados domésticos/gestão refeições	107,69 (123,10)	107,70 (125,51)	107,50 (99,67)	0,996
Cuidados com outras pessoas	27,87 (72,71)	26,55 (72,40)	41,25 (77,84)	0,506
Uso de televisão/celular/rádio	41,97(89,33)	43,27 (92,18)	28,75 (52,92)	0,593
Descanso/sono	564,96 (212,88)	565,04 (218,90)	564,17 (144,45)	0,989
Autocuidado	113,62 (77,26)	114,34 (77,48)	106,25 (77,93)	0,731
Atividades secundárias durante um dia do final de semana				
Cuidados domésticos	1,46 (11,17)	1,60 (11,70)	0,00 (0,00)	0,638
Cuidados com crianças	7,50 (54,96)	6,64 (54,99)	16,25 (56,29)	0,656
Convívio familiar/amigos	6,04 (28,94)	6,64 (30,31)	0,00 (0,00)	0,451
Lazer	4,14 (28,81)	4,55 (30,18)	0,00 (0,00)	0,604
Descanso	2,57 (21,42)	2,82 (22,44)	0,00 (0,00)	0,665
Uso de televisão/celular/rádio	41,97 (89,33)	43,27 (92,18)	28,75 (52,92)	0,593
Autocuidado	5,26 (16,17)	4,67 (14,82)	11,25 (26,47)	0,414
Atividades principais durante a semana				
Trabalho remunerado	386,46 (234,93)	379,72 (241,89)	455 (134,52)	0,291
Deslocamento casa-trabalho	32,80 (39,16)	30,61 (33,70)	55,00 (73,85)	0,281
Voluntariado	4,03 (34,66)	4,43 (36,32)	0,00 (0,00)	0,675
Estudo	25,96 (76,36)	28,51 (79,59)	0,00 (0,00)	0,000
Convívio familiar/amigos	35,90 (87,42)	37,84 (89,84)	16, 25 (56,29)	0,416
Prática religiosa	7,94 (33,97)	8,72 (35,52)	0 (0,00)	0,398
Lazer	6,37 (26,80)	6,38 (27,33)	6,25 (21,65)	0,988
Atividade física	23,17 (46,88)	24,84 (48,39)	6,25 (21,65)	0,023
Cuidados domésticos/gestão refeição	122,90 (130,25)	126,51 (134,16)	86,25 (74,35)	0,309
Cuidados com outras pessoas	43,54 (90,26)	42,30 (56,25)	56,25 (121,54)	0,611
Televisão/celular/rádio	88,95 (102,86)	86,16 (101,96)	117,33 (112,24)	0,318
Descanso/sono	500,50 (155,88)	501,74 (487,92)	487,92 (118,49)	0,771
Autocuidado	120,33 (76,61)	119,75 (74,54)	126,25 (98,97)	0,780
Atividades secundárias durante um dia da semana				
Cuidados com crianças	4,03 (22,16)	4,18 (23,08)	2,50 (8,66)	0,803
Convívio familiar/amigos	4,70 (22,93)	5,16 (23,99)	0,00 (0,00)	0,459
Prática religiosa	0,11 (1,30)	0,12 (1,36)	0,00 (0,00)	0,755
Lazer	0,67 (5,48)	0,74 (5,74)	0,00 (0,00)	0,658

Descanso	0,78 (9,07)	0,86 (9,51)	0,00 (0,00)	0,755
Cuidados domésticos/gestão refeição	4,48 (19,90)	4,18 (20,07)	7,50 (18,65)	0,583
Uso de televisão/celular/rádio	42,54 (100,85)	44,5 (104,88)	22,50 (38,64)	0,473
Autocuidado	5,49 (17,01)	6,02 (17,74)	0,00 (0,00)	0,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

¹Test t Student.

A comparação das características sociodemográficas, ocupacionais, de saúde e de uso do tempo em atividades cotidianas entre os participantes com e sem diagnóstico de TMC é apresentada nas tabelas 1, 2 e 3. Os trabalhadores da equipe de enfermagem com diagnóstico de TMC apresentaram menor média de idade ($p=0,006$); menos tempo de formação ($p=0,020$), menos tempo de trabalho no hospital ($p=0,000$) e de trabalho no setor atual ($p=0,001$), quando comparados aos trabalhadores sem diagnóstico de TMC. Os profissionais com TMC tinham maior percentual de tabagistas ($p=0,014$); e maior prevalência de doenças diagnosticadas ($p=0,034$), além de maior número de condições de saúde autodeclaradas ($p=0,000$). Este grupo de trabalhadores também apresentou autoavaliação do estado de saúde significativamente pior do que o grupo de profissionais sem TMC ($p=0,000$). Quanto ao envolvimento em atividades cotidianas, entre as atividades principais, os profissionais com TMC tinham menor uso do tempo dedicado ao estudo ($p=0,000$) e menor tempo de atividade física ($p=0,023$). Como atividade secundária durante a

semana, os participantes com TMC não se envolviam em atividade de autocuidado ($p=0,000$) quando comparados com os participantes sem diagnóstico de TMC.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar e comparar os dados sociodemográficos, hábitos de vida, características de saúde e ocupacionais, satisfação com o equilíbrio ocupacional e o uso do tempo de profissionais de enfermagem com e sem o diagnóstico de TMC. Os profissionais mais jovens, com menos tempo de formação e menor tempo de trabalho no hospital e no setor apresentaram maior prevalência de TMC. Quanto às características de saúde, maior número de diagnósticos, percepção de doença autorrelatada e pior percepção de saúde também foram aspectos significativamente associados com maior prevalência de TMC. Os profissionais com diagnóstico de TMC apresentaram maior prevalência do hábito de fumar e menor envolvimento em atividades de estudo, autocuidado e prática de atividade física.

A ocorrência de TMC em profissionais de enfermagem deste estudo

(9,88%) foi baixa quando comparada a estudos nacionais, que apresentam prevalências de TMC que variaram de 17 a 46,9%.²⁻⁵ Este resultado pode estar associado às condições e à organização do trabalho implantadas no hospital universitário analisado. A qualidade da assistência à saúde é diretamente afetada pela saúde da equipe de enfermagem no contexto hospitalar que pode levar a repercussões nos indicadores organizacionais, bem como na produção do cuidado.⁵ Nesse sentido, apesar dos achados da presente pesquisa indicarem uma menor prevalência de TMC, é fundamental investigar a presença de transtornos mentais comuns na equipe de enfermagem atuantes em diferentes contextos de trabalho, levando em consideração diversidades regionais, sociais, econômicas, organizacionais e culturais.⁵

Os profissionais com TMC no presente estudo são mais jovens, se formaram a menos tempo e trabalhavam a menos tempo no hospital e no atual setor, condizendo com outros estudos que evidenciam que a faixa etária com maior índice de adoecimento é entre 19 e 45 anos.⁶ Estes achados corroboram a hipótese de que profissionais com mais experiência, principalmente no trabalho em turnos, conseguem desenvolver estratégias de enfrentamento sobre os aspectos da vida e

sobre as adversidades encontradas no contexto laboral.^{11,12} Estas estratégias podem estar relacionadas à maior experiência pessoal e profissional, o que permite ao trabalhador conseguir adaptar-se, inibindo efeitos negativos à saúde.^{11,12} O maior tempo de trabalho na instituição também pode estar relacionado a maior estabilidade profissional e, assim, maior segurança do trabalhador e menor incidência de TMC.¹³

Amostra deste estudo foi essencialmente feminina, não sendo possível confirmar a hipótese de que as mulheres têm maior prevalência de TMC do que homens, conforme descrito na literatura.^{3,4,6,13} O maior percentual de mulheres na enfermagem deve-se ao seu maior número dentro da própria categoria profissional^{3,4,6,13} e a fatores sócio-históricos relacionados ao papel da mulher como cuidadora¹⁵, tanto no ambiente profissional quanto na vida pessoal.

O uso de cigarro apresentou associação significativa com TMC, independentemente da quantidade de cigarros. Uma revisão sistemática e metanálise mundial que constatou que 21% dos profissionais de saúde entre os anos de 2000 e 2014 eram tabagistas, sendo a enfermagem um dos grupos laborais que mais se destacaram, principalmente em profissionais que vivem em países de renda

média e baixa.¹⁹ Este mesmo estudo indicou que, embora a maioria dos profissionais que compõem os trabalhadores da equipe hospitalar que fumam desejasse parar, havia pouco conhecimento ou pouco apoio dos serviços de promoção da saúde para cessação.¹⁹ Esses achados são motivo de preocupação e devem compor as estratégias voltadas para promoção da saúde mental e redução dos casos de TMC entre profissionais da equipe de enfermagem.

As variáveis relacionadas às características de saúde (número de doenças diagnosticadas e autorrelatadas; e autopercepção de saúde) apresentaram associação significativa com TMC. A manifestação de transtornos mentais juntamente com doenças somáticas é recorrente, sendo observado o aumento da prevalência de TMC com um maior número de doenças crônicas ou de relatos de problemas de saúde.^{14,16} Em adição, a autopercepção de saúde foi negativa para 58,8% dos profissionais da equipe de enfermagem entrevistada. Um estudo nacional que analisou fatores comportamentais e morbidades relacionadas a transtornos mentais comuns em mulheres adultas também encontrou alta prevalência de autoavaliação de saúde ruim/péssima.¹⁴ Os resultados deste estudo de associação das características de saúde com a maior prevalência de TMC indicam

que propostas de intervenção em saúde do trabalhador voltadas para melhorar o bem-estar e a saúde global podem impactar na sua saúde mental da equipe de enfermagem.¹⁸

Em relação ao uso do tempo, observou-se baixo envolvimento dos profissionais com diagnóstico de TMC nas atividades de autocuidado. Este resultado também foi encontrado em um estudo com trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico.¹⁶ Conforme descrito na literatura, as práticas de autocuidado são apontadas como medidas de prevenção do adoecimento psíquico e enfrentamento de situações de vulnerabilidade.¹⁷ Assim, a periodicidade, frequência e intensidade do envolvimento em atividades de autocuidados são fundamentais para o equilíbrio ocupacional, saúde e bem-estar dos indivíduos.¹⁷ Frequentemente, os profissionais de enfermagem abdicam do autocuidado para dedicarem à rotina de cuidado do outro, deixando de realizar cuidados com a própria aparência, autogerenciamento da saúde, alimentação ou atividades de lazer.⁷

Os profissionais com diagnóstico de TMC apresentaram menor envolvimento em atividades de estudo e prática de atividade física. Não foram encontrados estudos para comparação dos resultados que ponderem o menor envolvimento em

atividades de estudo com o TMC. Entretanto, esta variável pode se apoiar no entendimento de que o acesso à educação beneficia a saúde mental através da aquisição de habilidades cognitivas¹⁴ que favorecem a tomada de decisões e elaboração de estratégias para lidar com situações cotidianas. O sedentarismo ou falta de atividade física regular dos profissionais de enfermagem se repetiu em outros estudos.¹⁸ É recomendado pela Organização Mundial de Saúde que adultos realizem semanalmente no mínimo de 150 a 300 minutos de atividade física moderada ou 75 a 150 minutos de atividade física vigorosa para obtenção de benefícios significativos à saúde.¹⁹ Assim, a adequação no repertório de atividades, principalmente em relação ao maior envolvimento em atividade física e promoção de educação continuada, devem compor as metas de intervenção dos setores de saúde ocupacional e gestão de pessoas.

O desenho deste estudo transversal permitiu identificar forte associação entre TMC e envolvimento em ocupações. Estudos longitudinais podem ser úteis e são indicados para analisar o impacto do uso do tempo na prevalência de TMC de forma contínua neste grupo de trabalhadores. Tais informações podem ter implicações para remodelar a prática e os programas de promoção da saúde dos setores de saúde

ocupacional. A amostra essencialmente feminina, proveniente de um único hospital leva a uma generalização limitada dos resultados. Diferenças regionais e do contexto do trabalho também devem ser levadas em consideração na generalização destes dados. Apesar dos resultados deste estudo não apontarem associação do sexo com TMC, serviços de saúde do trabalhador devem estar atentos à alta prevalência de casos de TMC em mulheres. A coleta dos dados foi realizada anteriormente à pandemia de Covid-19, período em que os profissionais de enfermagem que prestaram assistência direta ao paciente estiveram expostos a altos níveis de estresse e ansiedade. Assim, sugere-se uma análise atual da relação entre TMC e os novos arranjos de rotina e uso do tempo dos profissionais de enfermagem, pós-pandemia.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontaram menor envolvimento em ocupações significativas entre os profissionais de enfermagem com Transtorno Mental Comum, em comparação com os profissionais de enfermagem sem TMC, principalmente em relação às atividades de autocuidado, estudo e prática de atividade física. Profissionais mais jovens, com menos tempo de

formação, menos experiência de trabalho no hospital e no setor atual, maior frequência de uso de cigarro, e menor tempo dedicado à prática de atividades físicas, estudos e autocuidado apresentaram maior prevalência de TMC. Os resultados deste estudo também indicam uma associação entre distúrbios psíquicos menores, outros diagnósticos e características de saúde mais negativas, indicando possível presença de multimorbidades entre os trabalhadores com TMC.

Neste cenário, serviços de saúde do trabalhador devem direcionar esforços para o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos, proporcionando aos profissionais de enfermagem melhores condições de trabalho e suporte à saúde mental. Estas estratégias devem favorecer o envolvimento em atividades significativas, principalmente em autocuidado e prática de atividade física. Programas multisetoriais e interdisciplinares, articulando ações entre gestão de pessoas e atenção à saúde do trabalhador, lideradas por Terapeutas Ocupacionais, devem ser inseridos na rotina institucional. Estes programas podem amparar a construção de uma rotina para os trabalhadores permeada por atividades significativas e voltadas para o autocuidado e construção de projetos de vida mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado em 10 fev 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
2. Moura RC, Chavaglia SR, Coimbra MA, Araújo AP, Scárdua AS, Ferreira LA, et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2022 [citado em 26 mar 2023]; 35:eAPE03032. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/common-mental-disorders-in-emergency-services-nursing-professionals/>
3. Nascimento DSS, Barbosa GB, Santos CLC, Martins Júnior DF, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de distúrbio psíquico menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. *Rev Baiana Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 26 mar 2023]; 33:e28091. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v33/1984-0446-rbaen-33-e28091.pdf>
4. Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 26 mar 2023]; 51:48. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Dq6FXC9cNbPf4mmF964pR4t/?format=pdf&lang=pt>
5. Santos FF, Brito MFSF, Pinho L, Cunha FO, Rodrigues-Neto JF, Fonseca ADG, et al. Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 26 mar 2023]; 73(1):e20180513. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cKsLffMfL6dfvWG3rCRDGgR/?format=pdf&lang=en>
6. Bernardes CL, Vasconcelos LHS, Silva SM, Baptista PCP, Felli VEA, Pustiglione M, et al. Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma

- instituição pública de ensino. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [citado em 26 mar 2023]; 48(4):676-82. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/758fb455-5c43-47c9-86c7-fea38284b86a/BAPTISTA%2C%20P%20C%20P%20doc%2033e.pdf>
7. Pereira AV, Oliveira SS, Rotenberg L. A autoconfrontação com o próprio tempo como perspectiva analítica no estudo das relações entre o tempo e a saúde. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2018 [citado em 26 mar 2023]; 23(11):2393-2402. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pYXNcd9gVwDpLPVW5cFCLHS/?format=pdf&lang=pt>
8. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process. 4th ed. Am J Occup Ther. [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 74(Suppl 2):7412410010p1. Disponível em: <https://research.aota.org/ajot/article-lookup/doi/10.5014/ajot.2020.74S2001>
9. Park MO. Effects of occupational balance and client-centered occupational management in a patient with schizophrenia. Asian J Psychiatr. [Internet]. 2022 [citado em 26 mar 2023]; 69:102984. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201821004408?via%3Dihub>
10. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. International classification of activities for time use statistics 2016 [Internet]. New York: United States Statistics Division; 2017 [citado em 12 set 2024]. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/3937980/files/23012019_ICATUS.pdf
11. Antonioli L, Souza SBC, Macedo ABT, Dal Pai D, Magalhães AMM, Magnago TSBS. Efeitos do trabalho em turnos e coping em profissionais de enfermagem hospitalar. CuidArte Enferm. [Internet]. 2021 [citado em 26 mar 2023]; 12(2):e1169. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1169/2197>
12. Souza SBC, Milioni KC, Dornelles TM. Análise do grau de complexidade do cuidado, estresse e coping da enfermagem num hospital sul-riograndense. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 26 mar 2023]; 27(4):e4150017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dknqmk3xwPdGPR9wTTmCxzC/?format=pdf&lang=pt>
13. Silva AF, Dalri RCMB, Eckeli AL, Sousa-Uva A, Mendes AC, Robazzi MLCC. Sleep quality, personal and work variables and life habits of hospital nurses. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2022 [citado em 10 mar 2023]; 30:e3538. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Ypx9vyWY5WQcjmZg4nkqJVR/?format=pdf&lang=en>
14. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Common mental disorders in adult women: identifying the most vulnerable segments. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2018 [citado em 20 mar 2023]; 23(8):2543-2554. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rSxF9pjYHk5MwQ3xrvS5zcT/?format=pdf&lang=pt>
15. Grillo LP, Albuquerque NR, Vieira NC, Mezadri T, Lacerda LLV. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em profissionais de enfermagem. Referência: Revista de Enfermagem [Internet]. 2018 [citado em 20 mar 2023]; 4(18):63-71. Disponível em: https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=1721&codigo=
16. Sousa KH, Lopes DP, Tracera GM, Abreu AM, Portela LF, Zeitoun RC. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2019 [citado em 10 fev 2023]; 32(1):1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NzdtCtsbKQknTjxg7qGwXrJ/?format=pdf&lang=pt>
17. Esperidião E, Farinhas MG, Saidel MGB. Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia [Internet]. In: Esperidião E, Saidel MGB, organizadoras. Enfermagem em saúde

mental e COVID-19. 2. ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020 [citado em 13 set 2024]. (Série Enfermagem e Pandemias, n. 4). p. 65-71. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e4-saudemental-cap9.pdf>

18. Bouzgarrou L, Merchaoui I, Omrane A, Ameer N, Kammoun S, Chaari N. Health-related quality of life and determinants of the mental dimension among tunisian nurses in public hospitals. *Med Lav.* [Internet]. 2023 [citado em 26 mar 2023]; 114(1):e2023002. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9987467/pdf/MDL-114-2.pdf>

19. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 26 mar 2023]. 17 p. Disponível em:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf?sequence=1>

20. Nilan K, McKeever TM, McNeill A, Raw M, Murray RL. Prevalence of tobacco use in healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2019 [citado em 20 mar 2023]; 14(7):e0220168. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0220168&type=printable>

RECEBIDO: 28/03/23

APROVADO: 09/09/24

PUBLICADO: 09/2024