

Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores em saúde mental

Occupational risks and illness among mental health workers

Márcia Astrês Fernandes¹
Maria Helena Palucci Marziale²

Descritores

Riscos ocupacionais; Pessoal de saúde;
Saúde mental; Saúde do trabalhador;
Doenças profissionais

Keywords

Occupational risks; Health personnel;
Mental health; Occupational health;
Occupational diseases

Submetido

18 de Agosto de 2014

Aceito

26 de Agosto de 2014

Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre o adoecimento de trabalhadores em saúde mental e os riscos ocupacionais.

Métodos: Estudo epidemiológico, transversal, realizado com 163 profissionais da equipe multidisciplinar de saúde mental atuante em um hospital psiquiátrico, divididos em dois grupos: com e sem licença saúde. O instrumento de pesquisa foi um questionário com as variáveis de estudo e os registros de licenças saúde.

Resultados: Os riscos ocupacionais identificados foram principalmente; exposição a bactérias e vírus (87,12%), tabaco (82,82%), ruídos (81,60%), indução a adoção de postura corporal inadequada devido a inadequações ergonômicas (72,39%) e ao estresse (71,17%). Cerca de 64,42% dos trabalhadores adoeceram no período de estudo sendo registrados 270 diagnósticos.

Conclusão: Mais da metade dos trabalhadores de saúde apresentam problemas de saúde, no entanto, pequena parte dos diagnósticos registrados consta da lista de doença ocupacional. Houve associação estatisticamente significativa entre a variável adoecimento e risco químico e risco psicossocial.

Abstract

Objective: To analyze the association between illness and occupational risks among mental health workers.

Methods: An epidemiological cross-sectional study was conducted with 163 professionals who were members of a multidisciplinary mental health team at a psychiatric hospital, split into two groups: those who had and those who had not taken medical leaves of absence. Data were collected using a questionnaire examining the studied variables and by accessing records of medical leaves of absence.

Results: The identified occupational risks were primarily exposure to bacteria and virus (87.12%), tobacco smoke (82.82%), noise (81.60%), adopting inadequate body posture due to ergonomic inadequacies (72.39%) and stress (71.17%). Approximately 64.42% of workers became ill during the period of the study and 270 diagnoses were recorded.

Conclusion: More than half of the mental health workers presented health problems, however, only a small portion of their diagnoses was included on the list of occupational diseases. There were statistically significant associations among the variables illness, chemical risk and psychosocial risk.

Autor correspondente

Márcia Astrês Fernandes
Campus Universitário Ministro Petrônio
Portel, Teresina, PI, Brasil.
CEP: 64049-550
m.astres@ufpi.edu.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400088>

¹Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A Organização Internacional do Trabalho⁽¹⁾ estimou que 2,34 milhões de pessoas morrem todos os anos em virtude de acidentes e doenças relacionados com o trabalho, sendo 2,02 milhões (86,3%) causados por Doenças Profissionais e 321 mil em consequência de Acidentes de Trabalho. São 6.300 mortes diárias relacionadas ao trabalho, 5.500 causadas por Doenças Profissionais, números esses inaceitáveis, os quais indicam que ações devem ser intensificadas em busca do Trabalho Decente (adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, além de ser capaz de garantir uma vida digna às pessoas).

Os riscos oriundos de mudanças tecnológicas, sociais e de organização (consequências da globalização) afetam gravemente a saúde dos trabalhadores, ainda que alguns dos riscos tradicionais tenham diminuído devido a maior segurança, a melhor regulamentação e a maiores recursos técnicos empregados. Paralelamente surgem novos tipos de Doenças Profissionais oriundas de riscos emergentes ocasionados por condições ergonômicas deficientes, exposição à radiação eletromagnética e devido aos riscos psicossociais.⁽¹⁾

No caso específico dos trabalhadores de serviços de saúde mental, pela experiência acumulada enquanto trabalhadora e gestora de instituições psiquiátricas, consideramos necessário um olhar mais atento às situações de trabalho vivenciadas, visto que esses profissionais ao executarem atividades assistenciais a indivíduos portadores de distúrbios psíquicos, além dos riscos ocupacionais comuns a que estão expostos os trabalhadores das instituições de saúde em geral, desenvolvem suas tarefas em ambientes envoltos pela elevada tensão emocional devido à imprevisibilidade do comportamento dos pacientes assistidos.⁽²⁾

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador reconhece na promoção da saúde a busca da equidade e busca estimular as ações intersetoriais; fortalecer a participação social; promover mudanças na cultura organizacional; incentivar a pesquisa e divulgar as iniciativas voltadas para a promoção da saúde para

profissionais de saúde, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Considerando o problema do adoecimento de trabalhadores de saúde mental pelo trabalho devido a exposição a riscos ocupacionais e das diretrizes nacionais e internacionais de atenção a Saúde do Trabalhador, surgiu a motivação para a presente pesquisa com a finalidade de buscar resposta ao seguinte questionamento: - Os trabalhadores de saúde mental reconhecem os riscos ocupacionais a que estão expostos e a adoecem pelo trabalho? O objetivo do trabalho foi analisar a associação entre o adoecimento de trabalhadores em saúde mental e os riscos ocupacionais.

Métodos

Estudo epidemiológico, transversal, de caráter retrospectivo e abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Psiquiátrico localizado na cidade de Teresina, Piauí, Brasil, tendo como população-alvo a equipe multidisciplinar de saúde composta por 185 trabalhadores de 12 categorias profissionais, sendo que 163(88,1%) trabalhadores participaram desse estudo e atendiam o critério de seleção de exercer atividades na instituição no triênio 2010-2012. Foram excluídos os trabalhadores em férias ou afastados do trabalho no período da coleta de dados efetuada de outubro de 2012 a março de 2013.

Os dados foram coletados por meio da aplicação um questionário contendo perguntas fechadas relacionadas a dados sócio demográficos, ocupacionais e de saúde dos trabalhadores (esse instrumento foi avaliado e aprovado por cinco pesquisadoras quanto a objetividade e adequação ao estudo) e de consulta ao formulário de registro de licenças de saúde do hospital estudado. Ressalta-se que o diagnóstico médico das licenças codificado segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID10.

Para verificar a associação entre os problemas de saúde dos trabalhadores e os riscos ocupacionais referidos. Os sujeitos foram alocados em dois grupos, o primeiro composto pelos trabalhadores que tiveram licença-saúde (GA) e o segundo, por

aqueles que não tiveram licença-saúde (GB). Na sequência, foram analisados os riscos ocupacionais identificados pelos sujeitos e depois comparados os dois grupos.

A partir dos dados do GA foram analisados se os diagnósticos médicos das licenças de saúde integram, ou não, a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde.⁽³⁾ Finalizando essa etapa, foi analisada a possível relação existente entre os problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores com os riscos ocupacionais referidos.

Os dados foram armazenados em planilhas do aplicativo *Microsoft Excel* e transportados para análise estatística descritiva no programa computacional *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 19.0. O teste de *Fischer* foi utilizado para analisar se os problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores tinham relação com os riscos ocupacionais.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

O maior número dos sujeitos é do sexo feminino, com idades entre 40 a 59 anos (77,92%), casados 82 (50,31%), cor (auto referida) parda 103(63,19%), escolaridade correspondente ao nível médio 67(41,10%), residentes com companheiro ou cônjuge (89 - 54,60 %) e com um filho 125(76,69 %), regime de trabalho de 30 horas semanais (80 -49,08%) e de 40 horas semanais (43 - 26,38%). A maioria não possui o hábito de fumar (153-93,87%) e não usar álcool (130-79,75%). Quanto ao lazer muitos revelaram praticá-lo (65-39,88%) com frequência, no entanto, 42(25,77%) sujeitos não realizam nenhuma atividade de lazer.

A tabela 1 apresenta os resultados em relação aos riscos ocupacionais referido pelos trabalhadores de saúde mental segundo o setor de trabalho.

Dentre os riscos físicos na Unidade de Internação Integral os mais frequentes foram: risco físico (ruído 57-61,96%); risco biológico (bactérias 86-87,76% - e vírus 69-70,41%); risco químico

(Tabaco 87-92, 55%); risco ergonômico (postura inadequada 52-62,65%) e risco psicossocial (estresse 64-78,05% - e agressão física 40 - 43,48% trabalhadores).

No Setor de Urgência e Emergência os riscos mais assinalados foram: risco físico (ruído 12-60,0%); risco biológico (bactérias 14-70,0% - e vírus 10-50,0%); risco químico (fumo 18-85,71%); risco ergonômico (postura inadequada 9-50,0% - e monotonia e repetitividade 6-33,33%); risco psicossocial (estresse 14-70,0%, agressão física 11-55,0 %).

No Hospital Dia os riscos mais identificados foram: risco físico (ruído 9 - 90,0%); risco biológico (bactérias 8-80,0%, e vírus 6-60,0 %); risco químico (fumo 9 - 81,82%); risco ergonômico (postura inadequada 7-77,78%) e risco psicossocial (estresse 6 - 66,67% - e agressão física 5 - 50,0 %).

No Ambulatório os principais riscos identificados foram: risco físico (ruído 15-83,33%); risco biológico (vírus 21-100 % - e bactérias 20-95,24 %); risco químico (fumo 9-52,94%); risco ergonômico (postura inadequada 11- 68,75 %) e risco psicossocial (estresse 11 - 84,62%).

Buscando resposta à indagação do que adoecem os trabalhadores do hospital psiquiátrico foram analisadas as licenças-saúde, dos 163 sujeitos, 105 (64,42%) trabalhadores tiveram, no período estudado, 297 licenças-saúde, e 58(35,58%) trabalhadores não registraram licença-saúde no período.

A maior frequência de registro de licenças-saúde ocorreu em 2012 (105 - 35,35 %) seguida pelos anos de 2011 (98 - 33,00%) e 2010 (94 - 31,65%).

No ano de 2010, 48 trabalhadores se afastaram por licenças-saúde, dos quais 14(29,17%) tiveram diagnósticos nas licenças que integram Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e 34(70,83%) trabalhadores tiveram licenças devido a problemas de saúde com diagnósticos não constante na referida lista. Em 2011, 48 trabalhadores se afastaram por licenças-saúde, dos quais 12(25,0%) por diagnósticos que integram a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e 36(75,0%) trabalhadores por problemas de saúde cujos diagnósticos não integram a referida lista. No ano de 2012, 54 trabalhadores tiveram licenças saúde, sendo 17(31,48%) diagnos-

Tabela 1. Distribuição dos riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de saúde mental atuantes no Hospital Psiquiátrico, segundo o setor de trabalho (n= 163)

Riscos	Setor de trabalho					
	Internação integral	Urgência e emergência	Hospital Dia	Ambulatório	Nutrição e dietética	Laboratório
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Físicos						
Ruído	57(61,96)	12(60)	9(90)	15(83,33)	3(75)	3(100)
Temperatura	29(31,52)	4(20)	4(40)	1(5,56)	4(100)	-
Umidade	13(14,13)	-	-	2(11,11)	-	-
Vibrações	10(10,87)	-	2(20)	5(27,78)	-	-
Pressões anormais	6(6,52)	1(5)	-	-	-	-
Radiações	-	-	-	1(5,56)	-	-
Biológicos						
Bactéria	86(87,76)	14(70)	8(80)	20(95,24)	2(100)	4(100)
Vírus	69(70,41)	10(50)	6(60)	21(100)	1(50)	4(100)
Bacilos	67(68,37)	11(55)	6(60)	10(47,62)	1(50)	3(75)
Parasitas	61(62,24)	9(45)	5(50)	9(42,86)	2(100)	4(100)
Protozoários	43(43,88)	7(35)	2(20)	11(52,38)	1(50)	4(100)
Animais	8(8,16)	-	2(20)	1(4,76)	2(100)	-
Plantas	3(3,06)	-	1(10)	-	-	-
Outros	2(2,04)	1(5)	-	-	-	-
Químicos						
Fumo	87(92,55)	18(85,71)	9(81,82)	9(52,94)	1(33,33)	1(33,33)
Poeira	32(34,04)	5(23,81)	5(45,45)	6(35,29)	1(33,33)	2(66,67)
Produtos químicos	25(26,6)	4(19,05)	2(18,18)	3(17,65)	2(66,67)	1(33,33)
Vapores	8(8,51)	1(4,76)	1(9,09)	3(17,65)	3(100)	-
Gases	5(5,32)	-	2(18,18)	2(11,76)	2(66,67)	1(33,33)
Outros	4(4,26)	-	-	2(11,76)	-	2(66,67)
Nebulinas	-	-	-	-	-	-
Névoas	-	-	-	1(5,88)	-	-
Ergonômicos						
Postura inadequada	52(62,65)	9(50)	7(77,78)	11(68,75)	1(100)	3(75)
Monotonia e repetitividade	33(39,76)	6(33,33)	3(33,33)	6(37,5)	-	2(50)
Esforço físico	30(36,14)	3(16,67)	2(22,22)	4(25)	-	1(25)
Levantamento de peso	20(24,1)	1(5,56)	1(11,11)	-	-	1(25)
Controle rígido de produtividade	5(6,02)	1(5,56)	-	-	-	-
Outros	1(1,2)	1(5,56)	-	1(6,25)	-	-
Psicossociais						
Situação de estresse	64(78,05)	14(70)	6(66,67)	11(84,62)	3(100)	2(66,67)
Agressão física	40(43,48)	11(55)	5(50)	3(16,67)	1(25)	1(33,33)
Trabalho em período noturno	24(29,27)	8(40)	-	1(7,69)	-	-
Relacionamento com chefias, colegas e pacientes	24(29,27)	9(45)	2(22,22)	1(7,69)	-	-
Elevação tensão ambiental	23(28,05)	4(20)	3(33,33)	3(23,08)	-	-
Jornada de trabalho prolongada	12(14,63)	1(5)	1(11,11)	-	-	1(33,33)
Imposição de rotina intensa	1(1,22)	2(10)	-	1(7,69)	-	2(66,67)
Outros	1(1,22)	-	-	1(7,69)	-	1(33,33)

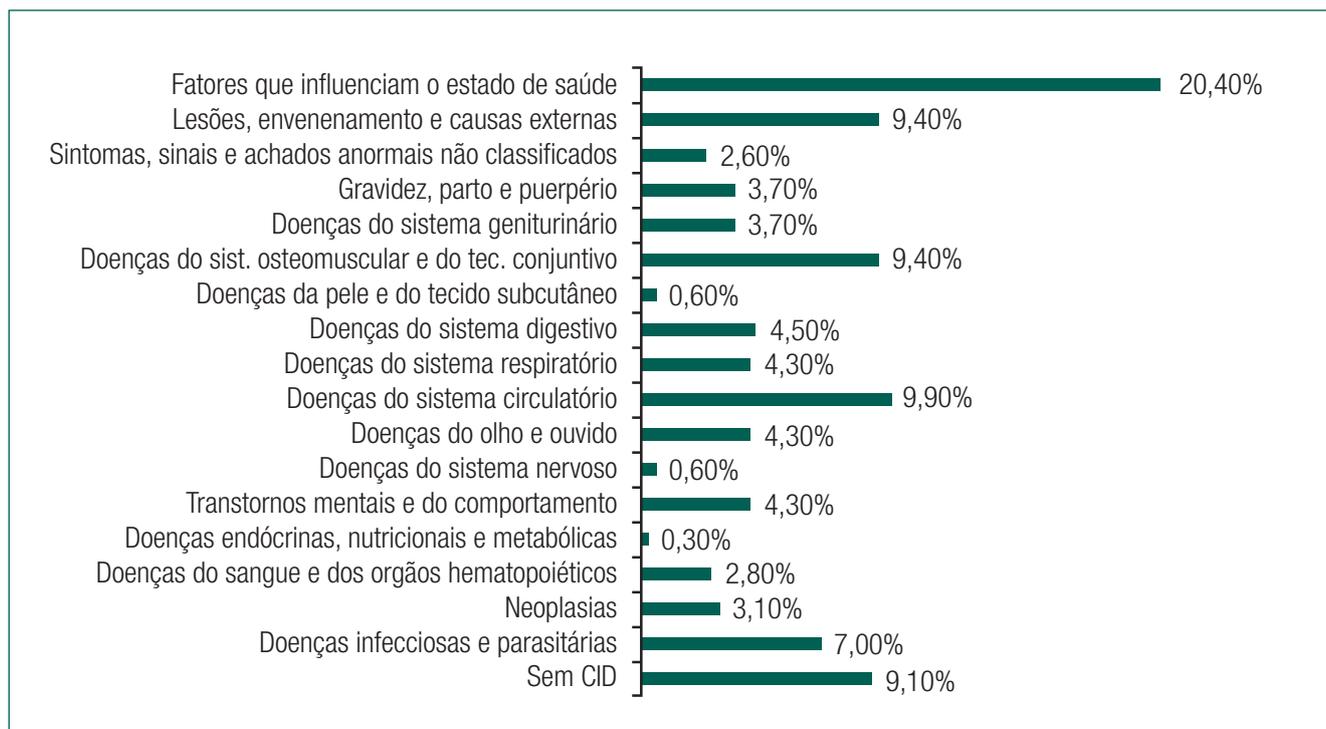


Figura 1. Distribuição dos diagnósticos das doenças ou problemas de saúde, agrupados com base na CID 10, registrados nas licenças-saúde dos trabalhadores de saúde do Hospital Psiquiátrico (n= 297)

ticados com doenças que integram a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e 37 (68,52%) com diagnósticos não listados.

Os resultados obtidos no levantamento documental mostram que 297 licenças-saúde foram registradas no triênio 2010-2012, envolvendo 64,41% trabalhadores, acarretando 4671 dias de afastamento.

A figura 1 mostra a distribuição dos diagnósticos médicos registrados nas 297 licenças-saúde, os quais estão agrupados com base na CID-10.

Os fatores que influenciam o estado de saúde foi o grupo que apresentou maior frequência de registros nas licenças-saúde (60,58 - 20,40%), seguido pelos grupos doenças do sistema circulatório (29,40 - 9,90%); doenças do sistema osteomuscular e tecidos (27,91 - 9,40%); lesões, envenenamentos e causas externas (27,90 - 9,40%); doenças infecciosas e parasitárias (20,79 - 7,00%).

Constatou-se que dos 270 diagnósticos médicos registrados nas licenças-saúde 62(23,33%) integra Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e 208(77,03%) não a integram. Na sequência são apresentados na tabela 2 os resultados relativos ao

adoecimento dos trabalhadores e sua relação com os riscos ocupacionais referidos pelos trabalhadores do hospital psiquiátrico.

O teste de *Fischer* mostrou associação estatisticamente significativa entre as variáveis licenças-saúde e o risco químico nos anos de 2010 e 2011, respectivamente $p=0,03352$ e $p=0,008281$. No ano de 2010, a associação estatisticamente significativa foi identificada entre as variáveis licenças-saúde e risco psicossocial, $p=0,03161$. Nos registros de 2012 não houve associação entre as variáveis analisadas.

Discussão

Os limites dos resultados deste estudo estão relacionados com o delineamento retrospectivo do estudo que não permite o estabelecimento de relações de causa e efeito.

Os resultados, no entanto, agregam novos conhecimentos científicos que subsidiam o planejamento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos à saúde no ambiente de trabalho, especialmente em instituições hospitalares da região

Tabela 2. Distribuição das licenças saúde dos trabalhadores de saúde mental durante os anos de 2010 a 2012, segundo a inserção ou não do diagnóstico médico na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, riscos ocupacionais e ano de ocorrência (n₂₀₁₀=61; n₂₀₁₁=56; n₂₀₁₂=65)

Riscos	Ano da licença saúde								
	2010			2011			2012		
	Integra a lista n(%)	Não integra a lista n(%)	Total n(%)	Integra a lista n(%)	Não integra a lista n(%)	Total n(%)	Integra a lista n(%)	Não integra a lista n(%)	Total n(%)
Ocupacionais									
Sim	14(23,0)	33(54,1)	47(77,0)	12(21,4)	35(62,5)	47(83,9)	17(26,2)	34(52,3)	51(78,5)
Não	-	1(1,6)	1(1,6)	-	1(1,8)	1(1,8)	-	3(4,6)	3(4,6)
Físicos									
Sim	13(21,3)	30(49,2)	43(70,5)	11(19,6)	28(50,0)	39(69,6)	14(21,5)	30(46,2)	44(67,7)
Não	1(1,6)	4(6,6)	5(8,2)	1(1,8)	8(14,3)	9(16,1)	3(4,6)	7(10,8)	10(15,4)
Biológicos									
Sim	13(21,3)	30(49,2)	43(70,5)	11(19,6)	33(58,9)	44(78,6)	15(23,1)	31(47,7)	46(70,8)
Não	1(1,6)	4(6,6)	5(8,2)	1(1,8)	3(5,4)	4(7,1)	2(3,1)	6(9,2)	8(12,3)
Químicos									
Sim	14(23,0)	25(41,0)	39(63,9)	8(14,3)	32(57,1)	40(71,4)	14(21,5)	28(43,1)	42(64,6)
Não	-	9(14,7)	9(14,7)	4(7,1)	4(7,1)	8(14,3)	3(4,6)	9(13,8)	12(18,5)
Ergonômicos									
Sim	10(16,4)	29(47,5)	39(63,9)	9(16,1)	27(48,2)	36(64,3)	15(23,1)	28(43,1)	43(66,2)
Não	4(6,6)	5(8,2)	9(14,7)	3(5,4)	9(16,1)	12(21,4)	2(3,1)	9(13,8)	11(16,9)
Psicossocial									
Sim	9(14,8)	28(45,9)	37(60,7)	8(14,3)	29(51,8)	37(66,1)	13(20,0)	27(41,5)	40(61,5)
Não	5(8,2)	6(9,8)	11(18,0)	4(7,1)	7(12,5)	11(19,6)	4(6,2)	10(15,4)	14(21,5)

nordeste do país onde esse tema ainda foi pouco explorado.

Os dados sócio-demográficos mostram as características da população estudada, das quais merece destaque que 77,92% dos sujeitos apresentaram idades entre 40 anos e 59 anos, dado que diverge de outros estudos a exemplo da pesquisa realizada em 22 serviços de saúde mental do Estado de Goiás onde 66,4% dos profissionais de saúde tinham idades até 39 anos.⁽⁴⁾

Quanto às características ocupacionais, um aspecto positivo identificado na situação de trabalho foi que 49,08% dos profissionais de saúde do Hospital Psiquiátrico perfazem 30 horas semanais na jornada de trabalho, visto que a redução da jornada de trabalho é uma reivindicação dos profissionais da saúde brasileiros. Na abrangência nacional os trabalhadores de enfermagem aguardam a votação do Projeto de Lei do Senado 2.295/2000, mais conhecido como PL 30 Horas, que estabelece a jornada máxima de 30 horas semanais para os enfermeiros/as, técnicos/as e auxiliares de enfermagem.⁽⁵⁾

Quanto às variáveis interferentes na condição de saúde, foi constatado que 39,88% dos trabalhadores realizam atividades de lazer rotineiramente e 25,77% não realizam. Dado preocupante, pois o

lazer é considerado como uma necessidade psicossocial, amortecedor do estresse, forma de diminuir os efeitos deletérios de eventos desagradáveis, especialmente por sua característica socializante, um dos fatores fundamentais para o bem-estar e colaborador para a saúde, sobretudo, para a saúde mental.⁽⁶⁾

E embora, a maioria dos trabalhadores de saúde do Hospital Psiquiátrico tenha referido não usar bebidas alcoólicas de forma abusiva, destaca-se que o uso abusivo dessa droga é comum no discurso de trabalhadores que usam a bebida como um recurso para relaxar e amenizar a tensão vivenciada no trabalho, marcada pelas pressões de chefias, riscos, alto nível de atenção e/ou responsabilidade.⁽⁷⁾

Quando analisamos a identificação de riscos ocupacionais segundo o local de trabalho, os resultados revelaram que os sujeitos dos diversos locais de trabalho referiram estar expostos, de forma semelhante, aos mesmos agentes de risco, sendo que o ruído foi o risco físico mais frequente em todas as unidades analisadas; as bactérias dentre os riscos biológicos; o fumo dentre os químicos; adoção de postura corporal inadequada dentre os ergonômicos; e o estresse e as agressões físicas (violência) dentre os riscos psicossociais.

Em estudo realizado com técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital psiquiátrico constatou que durante a jornada de trabalho esses profissionais encontram-se expostos a objetos como facas e pedaços de madeira que podem ser usados pelos pacientes nos casos de agressões físicas.⁽⁸⁾ No entanto, em geral, as agressões físicas são manifestadas com chutes, socos, tentativas de estrangulamento e tapas.

Em algumas unidades psiquiátricas, o índice de violência contra trabalhadores ultrapassa o número de 100 casos por 100 trabalhadores por ano.⁽⁹⁾ Estudo realizado com enfermeiras psiquiátricas forenses da Inglaterra e País de Gales analisou o impacto da violência no trabalho sobre a saúde mental do trabalhador e identificou que os indivíduos ao vivenciarem altos níveis de estresse adotam comportamentos paliativos, tais como, o uso de álcool.⁽¹⁰⁾

O risco biológico, no caso do trabalhador hospitalar, é representado principalmente pelas infecções causadas por bactérias, vírus, clamídias, fungos e parasitoses produzidas por protozoários, helmintos e artrópodes.⁽¹¹⁾ Nas instituições hospitalares psiquiátricas mereceram destaque além do frequente risco de exposição na administração de medicamentos injetáveis e da manipulação de instrumentos perfuro cortantes, o risco de infestação por parasitas e ao contato com secreções corporais humanas, visto que os trabalhadores de saúde, ao cuidarem de pacientes portadores de transtorno mental com pediculose e/ou escabiose, expõem-se à possibilidade de infestação.⁽¹²⁾

Os parasitas e protozoários foram agentes biológicos também identificados por trabalhadores das 12 categorias de trabalhadores de saúde atuantes no Hospital Psiquiátrico, sendo ainda identificada a presença de felinos, roedores e de plantas como potenciais agentes de risco à saúde dos trabalhadores e pacientes.

Com relação aos riscos químicos identificados pelos trabalhadores do Hospital Psiquiátrico, além da manipulação de substâncias químicas (medicamentos, soluções de limpeza e esterilização), houve destaque para o uso de tabaco pelos pacientes.

Dentre os riscos físicos o agente mais identificado pelos trabalhadores foi o ruído 67,67% devido aos sons emitidos pelos portadores de transtornos

mentais, visto que as alterações de linguagem são comuns na maioria das psicopatologias, especialmente a logorreia, a ecolalia, o fluxo aumentado, a coprolalia e a taquilalia.

Quanto aos riscos ergonômicos a adoção de postura corporal inadequada, a monotonia/repetitividade do trabalho e o esforço físico dispendido na execução das atividades rotineiras foram os fatores identificados pela maioria dos trabalhadores. As atividades laborais executadas foram consideradas simultaneamente repetitivas e imprevisíveis, sendo repetitivas porque são rotineiras e imprevisíveis devido a alterações comportamentais inesperadas de alguns pacientes psiquiátricos.

A situação de estresse foi o único fator de risco psicossocial identificado por trabalhadores de todas as categorias profissionais. Neste sentido, dentre as características atuais, torna-se preocupante o estresse relacionado com o trabalho e as consequências para a saúde dos trabalhadores. Os casos de assédio psicológico, intimidação, assédio moral, assédio sexual e outras formas de violência estão cada vez mais presentes no ambiente de trabalho e, na tentativa de lidar com o estresse, os profissionais podem recorrer a comportamentos pouco saudáveis, tais como o abuso de álcool e drogas. Foram identificadas relações entre o estresse e doenças musculoesqueléticas, cardíacas e do sistema digestivo. A crise econômica e a recessão levaram a um aumento do estresse relacionado com o trabalho, da ansiedade, da depressão e de outros distúrbios mentais, tendo mesmo conduzido algumas pessoas ao extremo do suicídio.⁽¹⁾

Há estudo que afirma que as instituições de saúde apresentam um contexto complexo, visto que o ambiente laboral é permeado por uma diversidade de inter-relações tensas, das quais participam diferentes sujeitos, entre eles os gestores, trabalhadores e usuários, com interesses e necessidades diferenciados, heterogêneos e conflitantes. Tal situação acaba gerando satisfações e/ou insatisfações, em virtude dos conflitos de interesses que nem sempre estão em consonância os das instituição com os da classe trabalhadora.⁽¹³⁾

A insatisfação e o desânimo pelo trabalho realizado geram desconforto, e este, somado ao estado de cansaço ou fadiga, torna-se um impor-

tante fator de desgaste mental no trabalho dos profissionais e enfermagem de instituições psiquiátricas. A satisfação pelo trabalho é um fator protetor importante com relação ao adoecimento de ordem mental relacionado ao trabalho. Assim, quando a situação é desfavorável, ocorrem os transtornos mentais.⁽⁸⁾

Um estudo realizado com trabalhadores de saúde mental de um centro de atenção psicossocial de Fortaleza identificou o contato direto com os usuários como motivo de satisfação no trabalho e como razões de insatisfação as condições de trabalho e a baixa remuneração. A insatisfação no âmbito laboral resultou em diversas consequências na vida dos trabalhadores, organizacional e especialmente na saúde física e mental.⁽¹⁴⁾

Com relação aos problemas de saúde obtidos no levantamento documental realizado mostram que 297 licenças-saúde foram registradas no triênio 2010-2012 e envolveram 64,41% dos profissionais de saúde do Hospital Psiquiátrico e acarretaram 4.671 dias de afastamento (dias de trabalho perdidos). Esses resultados são preocupantes, uma vez que mais da metade dos trabalhadores adoeceu no triênio analisado, resultando em prejuízos aos trabalhadores, à instituição e aos pacientes.

No Brasil, o número de benefícios previdenciários por incapacidade para o trabalho, superior a quinze dias, devido a transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, superou doze mil casos em 2008.⁽¹⁵⁾

Constatou-se que dos 270 diagnósticos médicos registrados nas licenças saúde, no triênio analisado, 62 (23,33%) diagnósticos integram a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde e que 208 (77,03%) diagnósticos não a integram.

Muito embora, tenha sido verificada associação estatisticamente significativa entre os problemas de saúde dos trabalhadores do Hospital Psiquiátrico e os riscos químico e psicossocial é importante ressaltar que o estabelecimento denexo causal da doença com o trabalho é complexo, especialmente quando o adoecimento é de ordem psicoemocional, a exemplo da depressão.

Conclusão

Os trabalhadores de saúde de todas as categorias profissionais, atuantes no hospital psiquiátrico, reconheceram e identificaram os riscos ocupacionais a que estão expostos na situação de trabalho, bem como a possibilidade de adoecer. Mais da metade dos trabalhadores de saúde mental apresentam problemas de saúde, no entanto, pequena parte dos diagnósticos integra a lista de doença ocupacional. Houve associação estatisticamente significativa entre o variável adoecimento e risco químico e adoecimento e risco psicossocial.

Agradecimentos

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES junto ao Projeto de Doutorado Interinstitucional entre o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP com a Universidade Federal da Paraíba-UFPB e a Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Colaborações

Fernandes MA e Marziale MHP declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Organização Internacional do Trabalho. A prevenção das doenças profissionais [Internet]. 2013. 20 p. [citado 2014 Fev 5]. Disponível em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf.
2. Tavares JP, Beck CL, Magnago TS, Zanini RV, Lautert L. [Minor psychiatric disorders among nurses university faculties]. Rev Latinoam Enferm. 2012; 20(1):175-82. Portuguese.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Lista de doenças relacionadas ao trabalho: Portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. 2a ed. Brasília (DF): Editora MS; 2008. 70 p. [acesso 2013 out. 12]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_2ed_p1.pdf.
4. Silva NS, Espiridião E, Silva KK, Souza AC, Cavalcante AC. [Professional profile of university level workers in mental health services]. Rev Enferm UERJ. 2013; 21(2):185-91. Portuguese.

5. Portal da Enfermagem. PL 30 Horas. [citado 2014 Fev 20]. Disponível em: <http://www.portaldafenmagem.com.br/30-horas.asp>.
6. Baldissera VD, Bueno SM. [Leisure and mental health in people with hypertension: convergence in health education]. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):380-7. Portuguese.
7. Mendes DP, Moraes GF, Mendes JC. [Analysis of risk management at nursing work in the psychiatric assistance]. *Trabalho & Educação*. 2011; 20(1):73-84. Portuguese.
8. Merchant JA, Lundell JA. Workplace Violence Intervention Research Workshop, April 5-7, 2000. Washington (DC). Background, rationale, and summary. *Am J Prev Med*. 2001; 20(2):135-40.
9. Coffey M, Coleman M. The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing. *J Adv Nurs*. 2001; 34(3):397-407.
10. Marziale MH, Santos HE, Cenzi CM, Rocha FL, Trovó ME. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014; 18(1):11-6.
11. Marziale MH, Rocha FL, Robazzi ML, Cenzi CM, Santos HEC, Trovó ME. Organizational influence on the occurrence of work accidents involving exposure to biological material. *Rev Latinoam Enferm*. 2013; 21(Spe):199-206.
12. Marziale MH, Galon T, Cassiolato FL, Girão FB. [Implementation of Regulatory Standard 32 and the control of occupational accidents]. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(6):859-66. Portuguese.
13. Ribeiro AE, Christinne RM, Espíndula BM. [Identification of the institutional risks in nursing professionals]. *Rev Eletrôn Enferm (Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição)*. 2010; 1(1):1-16. Portuguese.
14. Campos AS, Pierantoni CR. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. *RECIIS - Rev Eletron Comum Inf Inov Saúde*. 2010; 4(1):86-92.
15. Guimaraes JM, Jorge MS, Assis MM. [(Dis)satisfaction with mental healthcare work: a study in Psychosocial Care Centers]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(4):2145-54. Portuguese.