



COMPARAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E QUALIDADE DE VIDA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autores: Caroline Santiago Garcia Nazar¹

Isabela G. O. Navarro²

Leonardo de Jesus Miranda³

Marcos Vinicius Silva da França⁴

Michele Tormes de Medeiros⁵

Roseane Araújo dos Santos⁶

Orientadora: Prof. Esp. Danielli Soares Araújo⁷

Graduanda do curso de psicologia, carolsvg@hotmail.com¹; Graduanda do curso de psicologia, unijorge.saude@gmail.com²; Graduanda do curso de psicologia, michelemedeiros22@gmail.com³; Graduando do curso de Educação Física, leo_miranda1995@hotmail.com⁴; Graduando do curso de Educação Física, marcos_franca99@hotmail.com⁵; Graduanda do curso de farmácia, roseane_araujo@hotmail.com⁶; Docente da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, danielli.araujo@ftc.edu.br⁷.

RESUMO

Introdução: Este artigo analisa a comparação entre os Transtornos Mentais Comuns (TCM) e a qualidade de vida do trabalhador (QVT). Os TCMs são comumente encontrados na população, indicam condição de sofrimento psíquico de características não psicóticas, que não preenchem todos os critérios para diagnóstico psiquiátrico de acordo a classificação internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID). Mas, que influenciam a qualidade de vida, o bem-estar psíquico e social do indivíduo, afetando seu funcionamento, devido presença de ansiedade, pensamentos depressivos, redução da energia e sintomas somáticos, como enxaquecas, insônia e problemas digestivos. A Qualidade de Vida no Trabalho, representa a satisfação que os trabalhadores sentem com seu emprego e relaciona-se com a produtividade dos serviços prestados e com a saúde mental. **Objetivo:** Comparar transtornos mentais comuns e qualidade de vida em profissionais de saúde, em uma clínica da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Metodologia:** Utilizaram-se formulários eletrônicos validados, SRQ-20 e o QWLQ-bref. **Resultados:** Indicam que a maioria dos componentes dos TMC apresentaram correlações negativas, não significantes metodologicamente com as facetas de forma individual da QV, apenas a faceta profissional foi estatisticamente significativa. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o domínio total, ou seja, quem positivou para TMC teve prejuízo na QV. **Conclusão:** Mesmo não apresentando caráter psicótico, os TMC promovem impacto significativo na saúde pública, decorrente de seus efeitos indesejáveis no âmbito familiar, pessoal e laboral, aumentando o risco de exposição às morbidades psíquicas, com consequente redução da QVT.

Palavras Chaves: Transtornos mentais comuns; qualidade de vida; profissionais de saúde.

ABSTRACT

Introduction: This article analyzes the comparacion between Common Mental Disorders (MCD) and workers' quality of life (QWL). CMDs are commonly found in the population, they indicate a condition of psychological distress with non-psychotic characteristics, which do not meet all the criteria for psychiatric diagnosis according to the international classification of Diseases of the World Health Organization (ICD). But, they influence the quality of life, the individual's psychological and social well-being, affecting their functioning, due to the presence of anxiety, depressive thoughts, reduced energy and somatic symptoms, such as migraines, insomnia and digestive problems. Quality of Life at Work represents the satisfaction that workers feel with their job and is related to the productivity of the services provided and mental health. **Objective:** comparacion common mental disorders and quality of life in health professionals, in a clinic in the city of Salvador, Bahia, Brazil. **Methodology:** Validated electronic forms, SRQ-20 and QWLQ-bref, were used. **Results:** They indicate that the majority of CMD components presented negative, methodologically non-significant correlations with the individual facets of QoL, only the professional facet was statistically significant. Statistically significant differences were found for the total domain, that is, those who tested positive for CMD had impaired QoL. **Conclusion:** Even though they are not psychotic in nature, CMDs have a significant impact on public health, resulting from their undesirable effects in the family, personal and work spheres, increasing the risk of exposure to psychological morbidities, with a consequent reduction in QWL.

Keyword: Common mental disorders; quality of life; healthcare professionals.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais representam 13% do total de doenças do mundo, e aproximadamente 30% das patologias não transmissíveis, atingindo aproximadamente 700 milhões de pessoas no mundo, e pelo menos um terço dessas pessoas não recebem acompanhamento especializado. As estimativas da OMS apontam que, até 2020, cerca de 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e 90 milhões terão uma desordem causada pelo abuso ou dependência de substâncias químicas (OMS 2021, apud Trevisan 2021)

Alguns sintomas não preenchem critérios para sua caracterização como transtornos mentais específicos, mas provocam sofrimento psíquico de caráter incapacitante, como os Transtornos Mentais Comuns (TMC). Essa expressão criada por Goldberg e Huxley em 1992, caracteriza TMC como indivíduos que apresentam sintomas de insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que podem gerar incapacitação funcional (Assunção, A. et.al, 2013).

Dados da previdência social, no Brasil, do período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016, onde foi constatado que os TMC aparecem como a terceira maior causa de afastamentos do trabalho no Brasil. O número de benefícios relacionados à TMC concedidos no período foi de 2.181.88 e 48,32% deste total está relacionado a transtornos de humor, sendo necessária uma ação objetivando a promoção de medidas voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos trabalhadores brasileiros. Pois, as condições do ambiente de trabalho não afetam apenas a saúde física e sim também a sua saúde mental. Muitas vezes, esses transtornos são causados por condições insalubres no ambiente de trabalho como baixos salários, elevadas jornadas de trabalho, pressões para cumprir tarefas, otimizar a produtividade e problemas de relacionamento interpessoal, o que contribui para a precarização do trabalho. Fatos estes que podem impactar diretamente na Qualidade de Vida (QV) (Silva e Macedo, 2018).

Sendo a QV definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde em 1994, como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Devido a crescente importância da avaliação desse desfecho vários instrumentos foram desenvolvidos, como o instrumento QWLQ-78 que apresenta característica transcultural para uso internacional no âmbito laboral, no entanto houve a necessidade de um instrumento de rápida aplicação, mas com características psicométricas satisfatória que foi versão abreviada

QWLQ-bref (Cheremeta, M. et.al. 2011).

Ao expressar sobre questões relacionadas à QV do trabalhador, estas são amplas e desafiadoras, sendo influenciadas por vários aspectos e condições de saúde, onde estão inseridos os TMC. Em um contexto caracterizado pelo ambiente de trabalho cada vez mais exigente, mutável, competitivo, com demanda crescente de profissionais com diferentes habilidades, as interferências na vida psicológica e social dos trabalhadores têm sido amplificadas. Sabe-se que dentre os objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, está o fortalecimento e articulação das ações de vigilância em saúde, identificando os fatores de risco ambiental, com intervenções nos ambientes e processos de trabalho, tendo em vista a QV dos trabalhadores (Fonseca e Araújo, 2015).

São amplamente reconhecidas e estudadas as questões referentes à saúde mental e qualidade de vida. No entanto, existem poucos estudos relacionando qualidade de vida e transtornos mentais. A ocorrência de TMC pode refletir na baixa qualidade de vida, justificando então a necessidade de estudos que avaliem tal relação, já que a percepção de saúde geral do indivíduo pode estar diretamente relacionada ao bem-estar físico e psicológico.

Diante dos argumentos expostos surgiu a necessidade de comparar os transtornos mentais comuns e qualidade de vida em profissionais de saúde, através da análise dos principais fatores estressores que influenciam na incidência de transtornos mentais comuns, bem como a comparação entre qualidade de vida e transtornos mentais comuns.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa observacional analítica transversal de caráter quantitativo. A presente pesquisa foi realizada no Instituto de Saúde Navarro, localizado no Edifício Wall Street, Salvador, Bahia. A amostra foi composta por profissionais de saúde da respectiva empresa, totalizando cento e vinte e dois (121) indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária entre 20 a 45 anos. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: faixa etária entre 20 e 45 anos e serem profissionais da área da saúde e como critérios de exclusão, trabalhadores que apresentam doenças neurológicas e profissionais que não sejam da área de saúde.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram dois questionários validados: o primeiro

é o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), já validado em diversos países, inclusive no Brasil por Gonçalves em 2008, sendo originalmente desenvolvida por Harding et al em 1980. Com a finalidade de afirmar se o respondente possui ou não transtornos mentais comuns quais sejam: depressão não-psicótica, ansiedade e sintomas somatoformes.

O segundo questionário foi uma versão abreviada da avaliação da qualidade de vida no trabalho (QWLQ-bref) composta por 20 questões remanescentes das 78 que constituem o Questionário Qualidade de Vida no Trabalho 78 (QWLQ- 78). São quatro questões do domínio físico/saúde, três do domínio psicológico, quatro do domínio pessoal e nove do domínio profissional (Cheremeta, et al, 2011). A aplicação dos respectivos instrumentos foi realizada de forma digital através do formulário eletrônico estruturado na plataforma do Google Forms que garante a confiabilidade e sigilo das informações. Todos os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre esclarecido para aplicação da mesma. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia – 5032, com o CAAE 70648923800005032.

Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel® para posterior análise no software IBM SPSS Statistics V. 25®. Foram considerados TMC positivos os indivíduos que responderam sim a sete ou mais questões do SRQ-20. Para o cálculo do escore do QWLQ – bref foi utilizada a escala likert, cuja pontuação varia entre 1 e 5 pontos e os escores finais variam entre 24 e 100 pontos. Não existe ponto de corte para esse instrumento, sua interpretação é realizada no sentido de que, quanto maior/menor as pontuações, respectivamente, melhor/pior será a QV do indivíduo avaliado. Para a investigação da associação entre QV e TMC, foram realizados testes de hipóteses, comparando os resultados do QWLQ-bref (total e por domínio) entre os grupos TMC(+) e TMC (-). Foram utilizados os testes t de Student ou de Mann - Whitney de acordo com a normalidade dos dados avaliada com o teste de Shapiro - Wilk. Foi considerado nível de significância de 5%. Os resultados obtidos nesta pesquisa fundamentam este artigo e ampliam o conhecimento científico sobre o respectivo tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

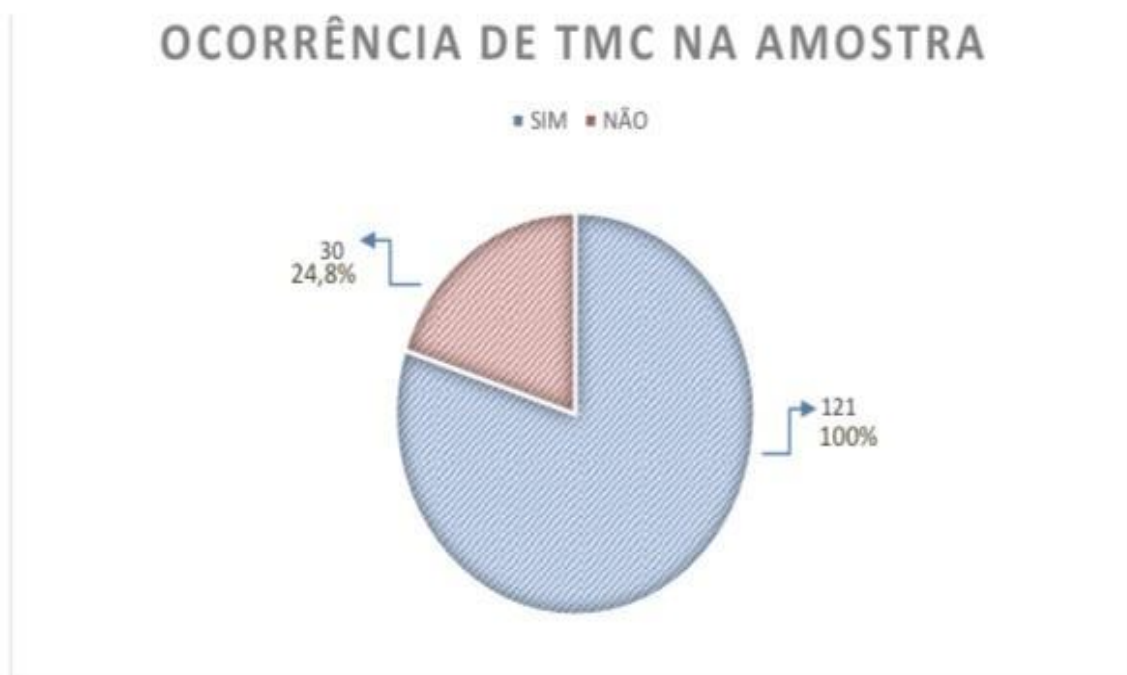
Quanto às características gerais da amostra, a faixa etária mais prevalente foi de 26 a 35 anos (39%). A maioria (93%) são do sexo feminino, não tem filhos (59%), pratica atividade física 3 vezes ou mais por semana (41,8%), apenas 17% relataram que não tinham religião, 70%

solteiros, aproximadamente 60% relataram que não faltaram ao trabalho nos últimos 12 meses (tabela 1).

Em relação ao último dado citado, outro artigo que analisou os números da Previdência Social do Brasil relacionados à afastamentos do trabalho provocados por doenças ou acidentes com ênfase nos Transtornos Mentais e Comportamentais em 2018, mostrou que os TMC aparecem como a terceira maior causa de afastamentos do trabalho no Brasil. O número de benefícios relacionados à TMC concedido no período foi 48,32%, relacionados a transtornos de humor. Os TMCs são mais comuns após os 40 anos, dado que corrobora com este estudo onde a faixa etária mais frequente foi abaixo de 40 anos, sendo a positividade de TMC baixa nesta população. (Silva, 2018).

Observou-se neste estudo a prevalência de TMC em 24,79% entre os profissionais de saúde que participaram da pesquisa (Gráfico 1). Esses resultados corroboram com uma pesquisa realizada em motoristas e cobradores no estado de Minas Gerais, onde a prevalência global de TMC foi de 23,6% pesquisas semelhantes que também utilizaram o SRQ-20 como instrumento de rastreio dos TMC. Configurando-se, desse modo, um sério problema de saúde pública (Assunção,2012).

Gráfico 1 – Ocorrência de TMC na amostra



Fontes: Dados do autor

Tabela 1 – Perfil da amostra

Variáveis	N=122 N (%)
Estado Civil	
Solteiro	82 (67,2%)
Casado	37 (30,3%)
Divorciado	0,3 (02,5%)
Sexo	
Feminino	114 (93,4%)
Masculino	08 (06,6%)
Religião	
Católico	40 (32,8%)
Espírita	10 (08,2%)
Origens africanas	05 (04,1%)
Outros	20 (16,4%)
Protestante	26 (21,3%)
Sem religião	21 (17,2%)
Idade	
18 a 25 anos	41 (33,6%)
26 a 35 anos	48 (39,3%)
36 a 45 anos	19 (15,6%)
> 45 anos	14 (11,5%)
Faltou ao trabalho nos últimos 12 meses por problemas de saúde?	
Sim	50 (41,0%)
Não	72 (59,0%)
Qual sua frequência de atividade física semanal	
Nunca	27 (22,1%)
1 a 2 vezes na semana	44 (36,1%)
3 vezes ou mais por semana	51 (48,8%)
Mora com os filhos	
Sim	38 (31,1%)
Não	12 (09,8%)
Não tem filhos	72 (59,0%)
Faz uso de algum medicamento psicotrópico?	
Sim	15 (12,3%)
Não	107 (87,7%)

Fonte: Dados do autor

A tabela 2 refere-se à ocorrência dos sintomas de TMC segundo os fatores de SRQ-20. Em relação ao domínio humor depressivo/ansioso, 46% dos profissionais que compõem a amostra referiram sentir-se nervosos, tensos e preocupados. Esses resultados estão de acordo com estudos brasileiros de SILVA et al em 2018 que identificaram maior prevalência do componente humor depressivo-ansioso na avaliação de TMC, trata-se de uma dimensão que avalia sentimentos de nervosismo, preocupação, tensão, susto, tristeza e choro. Esses resultados despertam uma preocupação que deve ser considerada no desenvolvimento de políticas públicas de saúde, pois os transtornos depressivos-ansiosos apresentam relação com o aumento das chances de desenvolvimento de patologias cardiovasculares, declínio físico e cognitivo, inflamação sistêmica, estresse oxidativo, desregulação no tônus autônomo, síndrome metabólica, dentre outras condições sensíveis à saúde da pessoa idosa (Van Milligen, 2019).

O domínio relacionado a pensamentos depressivos foram os menos frequentes estes dados podem ser justificado pelo fato da maioria da amostra praticar atividade física, conforme já foi provado por vários estudos que o exercício físico é um dos tratamentos para pessoas com transtornos psicológicos, as pessoas que se exercitam regularmente relatam frequentemente um efeito de bem estar e redução da ansiedade (Lourenço, et al, 2017).

Tabela 2 – Ocorrência de sintomas de TMC, de acordo com os fatores do SRQ-20

Fatores SRQ-20	N=121 n (%)
Diminuição de energia	
Cansa-se com facilidade?	43 (35,6%)
Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?	29 (24,0%)
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	43 (35,6%)
Tem dificuldade para pensar com clareza?	22 (18,27%)
Tem dificuldade no serviço (Seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	3 (2,5%)
Tem dificuldade para tomar decisões?	29 (24,0%)
Humor depressivo Ansioso	
Assusta-se com facilidade?	37 (30,6%)
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	56 (46,3%)

Tem chorado mais que de costume?	17 (14,1%)
Tem se sentido triste ultimamente?	33 (27,3%)

Pensamentos depressivos

É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	7 (5,8%)
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	10 (8,3%)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	17 (14,1%)
Tem tido idéias de acabar com a vida?	1 (0,9%)

Sintomas somáticos

Dorme mal?	39 (32,3%)
Tem dores de cabeça frequentemente?	32 (26,5%)
Tem falta de apetite?	18 (14,9%)
Tem má digestão?	17 (14,1%)
Tem sensações desagradáveis no estômago?	27 (22,4%)
Tem tremores nas mãos?	10 (8,3%)

N: Total da amostra

Fonte: Dados do autor

Os resultados da comparação/associação entre qualidade de vida e os TMC estão expressos na tabela 3. Observa-se que todos os componentes dos TMC apresentaram correlações negativas, não significantes metodologicamente com todas as facetas de forma individual da QV, apenas a faceta profissional foi estatisticamente significativa, entretanto foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o domínio total, em outras palavras, aqueles que testaram positivo para TMC mostraram deterioração na qualidade de vida. Nesse contexto, embora não sejam psicóticos, os TMC têm um impacto significativo na saúde pública, devido aos efeitos indesejáveis que têm nas esferas familiar, individual e profissional, aumentando o risco de desenvolver problemas de saúde mental e reduzindo a qualidade de vida, corroborando com os resultados deste estudo (Fagundes, 2020).

Tabela 3 – Média e desvio padrão dos escores de qualidade de vida (QWLQ-20) total e por domínio, e comparação entre os grupos TMC (+) e (-).

Variável	TMC(+) n=30	TMC(-) n=91	P - valor
Total ^a	3,7 (0,6)	4,3 (0,4)	<0,001*
Domínios			
Físico ^b	3,2 (0,7)	3,9 (0,5)	0,163 ns
Psicológico ^b	4,0 (0,8)	4,5 (0,4)	0,681 ns
Pessoal ^b	3,9 (0,7)	4,5 (0,4)	0,232 ns
Profissional ^b	3,5 (0,7)	4,2 (0,4)	0,014*

Fonte: Dados do autor
a. Teste t e student para amostras independentes.
b. Teste de Mann – Whitney para amostras independentes
* Diferença estatisticamente significativas. ns. Não existe diferença significativa

Em relação ao uso de psicotrópicos, apenas 12% da amostra referiram utilizar este medicamento numa população onde 24% positivaram para TMC. Os transtornos mentais criam uma barreira que dificulta o contato do indivíduo com o ambiente no qual está inserido, alienando-o e por vezes privando-o de sua liberdade e da possibilidade do convívio com as pessoas. Neste contexto, os psicotrópicos são fatores que auxiliam a reinserção social e o convívio familiar, devido seus efeitos positivos na atenuação dos sintomas decorrentes das doenças mentais. O uso desses medicamentos apresentam benefícios terapêuticos, portanto devem ser cogitados como uma das possibilidades de tratamento, e não a única. A associação da terapia medicamentosa com atendimento psicológico, escuta qualificada, adequação de fatores psicossociais como atividades de ressocialização, religiosidade, atividade física, entre outras formas de assistência que contemplem a integralidade do ser humano (Xavier, 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que apesar de 24,79% dos colaboradores apresentarem TMC não foi identificado expressiva correlação através da análise e comparação entre a incidência de TMC e a QVT. As TMC são passíveis de ações preventivas, assim os dados levantados podem despertar a urgência de investigações mais amplas sobre as relações de saúde mental e trabalho, aproximando-se das realidades concretas nas quais os trabalhadores estão envolvidos no cotidiano, bem como, avaliar a saúde mental de quem cuida da saúde mental do outro.

As limitações do estudo podem ser identificadas no tamanho amostral, ao que se sugere investigações mais amplas; a impossibilidade de estabelecimento de relação causa e efeito; e a escassez de publicações nacionais e internacionais sobre essa população específica. Por sua vez, a pesquisa indica que é necessária uma ação conjunta entre os agentes públicos e privados na promoção de medidas voltadas para a prevenção, promoção, reabilitação da saúde mental e de um suporte psicossocial aos trabalhadores brasileiros.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, A. Á., e SILVA, L. S. Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2012. **Cadernos de Saúde Pública**, Dez 2013.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila, Luiz Sérgio Silva. Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(12):2473-2486. Dez, 2013
- CHEREMETA, M. et al. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, 03, n. 01, 30 Junho 2011. 01-15.
- FAGUNDES, Ivo; Oliveira LPBA; Barros WCTS; Magalhães AG; Medeiros MRS; Pereira DO. Transtorno mental comum em idosos com doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. **Ciência, Cuidados e Saúde**. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118163>. Acesso em 15/10/2023 às 16:45h.
- FONSECA, I. S.; ARAÚJO, T. M. Prevalência de transtornos mentais comuns em industriários da Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 39, n. 129, Junho 2014. 35-49.
- GONÇALVES, DM; Stein AT; Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self- Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Publica**. 2008.
- HARDING, TW; Arango MV; Baltazar J; Climent CE; Ibrahim HHA; Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med**. 1980.
- NERY, Anna; Lourenço et al. Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde al: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. 2017.
- SILVA, A.; MACEDO, J. W. Afastamentos do Trabalho no Brasil por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC): o que revelam os números da Previdência Social. **Métodos e Pesquisa em Administração**, Vol. 03, n. 01. 39-49. Junho, 2018.

SILVA, PAS; Rocha SV; Santos LB; Santos CA; Amorim CR; Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2018.

TREVISAN, E. e CASTRO, S. Prevalência de transtornos mentais comuns nos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial álcool e drogas. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. vol. 2, Sup. 2021.

VAN MILLIGEN BAL, Verhoeven JE, Schmaal L, Van Velzen LS, Révész D, Black CN, et al. The impact of depression and anxiety treatment on biological aging and metabolic stress: Study protocol of the MOod treatment with antidepressants or running (MOTAR) study. **BMC Psychiatry**, 2019.

XAVIER, Mariane da Silva et al. A utilização de psicofármacos em indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Enfermeria Global**. * Nº 36 Outubro, 2014.