

PRAZER-SOFRIMENTO DE ENFERMEIROS NO CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL E À FAMÍLIA

PLEASURE-SUFFERING OF NURSES IN CARING FOR PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS AND THEIR FAMILIES

PLACER-SUFRIMIENTO DE ENFERMEROS EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y FAMILIARES

 Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega¹
 Jussara Carvalho Santos¹
 Dárcio Tadeu Mendes¹
 Priscila Campos Tibúrcio¹
 Bruna Farias Ribeiro¹
 Carla Sílvia Neves Nova Fernandes²

¹Universidade de São Paulo - USP, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica - ENP. São Paulo, SP - Brasil.

²Escola Superior de Enfermagem do Porto - ESEP. Porto, Portugal.

Autor Correspondente: Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega
E-mail: perpetua.nobrega@usp.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega; Jussara C. Santos; Carla Sílvia. N. N. Fernandes; **Coleta de Dados:** Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega; Carla Sílvia. N. N. Fernandes; Priscila C. Tibúrcio; Bruna F. Ribeiro **Conceitualização:** Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega; Carla Sílvia. N. N. Fernandes **Gerenciamento do Projeto:** Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega; Carla Sílvia. N. N. Fernandes **Investigação:** Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega; Carla Sílvia. N. N. Fernandes **Metodologia:** Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega; Carla Sílvia. N. N. Fernandes; **Redação - Preparação do Original:** Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega; Jussara C. Santos; Carla Sílvia. N. N. Fernandes; Dárcio T. Mendes; Priscila C. Tibúrcio; Bruna F. Ribeiro; **Redação - Revisão e Edição:** Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega; Carla Sílvia. N. N. Fernandes; Jussara C. Santos; Dárcio T. Mendes; **Supervisão:** Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega; Carla Sílvia. N. N. Fernandes **Validação:** Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega; Jussara C. Santos; **Visualização:** Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega; Jussara C. Santos; Carla Sílvia. N. N. Fernandes; Dárcio T. Mendes; Priscila C. Tibúrcio; Bruna F. Ribeiro.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 15/06/2021

Aprovado em: 11/11/2021

Editores Responsáveis:

 Janaina Soares
 Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivos: mensurar e comparar os indicadores de prazer-sofrimento em enfermeiros brasileiros e portugueses de cuidados primários à pessoa/família no contexto do transtorno mental. **Método:** estudo quantitativo, descritivo-correlacional, multicêntrico, com 500 enfermeiros de Portugal e Brasil. Coleta realizada via *Google forms* de abril a agosto de 2018, com questionário sociodemográfico e escala de indicadores de prazer-sofrimento no trabalho. **Resultados:** nos dois países, o domínio gratificação-realização profissional foi avaliado como satisfatório; insegurança/falta de reconhecimento e desgaste/esgotamento como graves. Os enfermeiros portugueses avaliaram a liberdade de expressão como satisfatória, os brasileiros como crítica. Em ambos os países houve correlação da liberdade de expressão com tempo de atuação no serviço, carga horária de trabalho e gênero; insegurança com tempo de formação, atuação no serviço e carga horária de trabalho; desgaste-esgotamento com tempo de atuação no atual serviço e tempo de formação. **Conclusão:** os enfermeiros de ambos os países apresentaram níveis críticos de sofrimento no trabalho. Avaliam com gratificação e com possibilidade de realização profissional a condução de cuidado à pessoa e famílias no contexto do transtorno mental, mas sua liberdade de expressão está comprometida.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objectives: to measure and compare the pleasure-suffering indicators in Brazilian and Portuguese primary care nurses for the person/family in a mental disorder context. **Method:** this is a quantitative, descriptive-correlational, multicenter study with 500 nurses from Portugal and Brazil. Data collection was carried out via *Google forms* from April to August 2018, with a sociodemographic questionnaire and a scale of pleasure-suffering indicators at work. **Results:** in both countries, the reward-professional fulfillment domain was evaluated as satisfactory; insecurity/lack of recognition and wear/depletion as serious. Portuguese nurses assessed freedom of expression as satisfactory, Brazilian nurses as critical. In both countries there was a correlation between freedom of expression and length of service, working hours and gender; insecurity with training time, work performance, and workload; wear-depletion with working time in the current service and training time. **Conclusion:** nurses from both countries had critical levels of suffering at work. They assess, with reward and with the possibility of professional fulfillment, the care provided to the person and families in a mental disorder context, but their freedom of expression is compromised.

Keywords: Occupational Health; Primary Health Care; Mental Health.

RESUMEN

Objetivos: medir y comparar los indicadores placer-sufrimiento en enfermeros de atención primaria brasileños y portugueses para la persona / familia en el contexto de trastorno mental. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, multicéntrico con 500 enfermeros de Portugal y Brasil. Recogida realizada a través de *Google forms* de abril a agosto de 2018, con cuestionario sociodemográfico y escala de indicadores placer-sufrimiento en el trabajo. **Resultados:** en ambos países, el dominio gratificación-realización profesional fue evaluado como satisfactorio; inseguridad/falta de reconocimiento y desgaste / agotamiento como graves. Los enfermeros portugueses evaluaron la libertad de expresión como satisfactoria, los enfermeros brasileños como crítica. En ambos países existía una correlación entre la libertad de expresión y el tiempo de servicio, la jornada laboral y el género; inseguridad con el tiempo de formación, el desempeño laboral y la carga de trabajo; desgaste-agotamiento con tiempo de trabajo en el servicio actual y tiempo de formación. **Conclusión:** enfermeros de ambos países tenían niveles críticos de sufrimiento en el trabajo. Evalúan, con gratificación y con posibilidad de realización profesional, la atención brindada a la persona y sus familias en el contexto de la enfermedad mental, pero su libertad de expresión se ve comprometida.

Palabras clave: Salud Laboral; Atención Primaria de Salud; Salud Mental.

Como citar este artigo:

Nóbrega MPSS, Santos JC, Mendes DT, Tibúrcio PC, Ribeiro BF, Fernandes CSNN. Prazer-sofrimento de enfermeiros no cuidado à pessoa e à família com transtorno mental. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em _____];25:e-1417. Disponível em: _____
DOI PROVISÓRIO: 10.5935/1415.2762.20210065

INTRODUÇÃO

As diretrizes das políticas de saúde mental e de atenção primária à saúde (APS) do Brasil¹ e Portugal² orientam que o cuidado à população da rede de atenção à saúde deve ser desenvolvido em uma perspectiva longitudinal, integral e universal, em atenção aos princípios do Sistema Único de Saúde e às diretrizes do Serviço Nacional de Saúde. Destacam que os enfermeiros da APS devem desenvolver ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde para a pessoa e sua família, em todas as fases do processo saúde-doença mental.³⁻⁶

Frente às mudanças epidemiológicas e assistenciais no panorama da saúde mental mundial, a inclusão de ações não especializadas na APS que respondam às necessidades de saúde da população precisa estar alinhada e articulada entre os serviços, com vistas à continuidade de cuidados e pautadas no modelo psicossocial. Nesse processo, estudos mostram que enfermeiros da APS podem enfrentar sofrimento físico e psíquico ao lidar com especificidades para os quais não se sentem qualificados, e sentimentos de insatisfação podem surgir.⁷ De outro modo, aqueles que realizam ações e não as reconhecem como de saúde mental também enfrentam sofrimento por estas não se relacionarem ao seu processo de trabalho.⁸

Nessa compreensão, a condução desta pesquisa centra-se na importância de verificar como ocorre a psicodinâmica do trabalho⁹ em termos de prazer-sofrimento de enfermeiros da APS no cuidado prestado à pessoa e à família no contexto do transtorno mental (TM) e subsidiar decisões político-pedagógicas na formação e na educação permanente desses profissionais, com vistas a fomentar ações de saúde mental nesse campo de atuação. Ademais, a escolha desse grupo deve-se à hipótese de que as cobranças e os desafios que os enfermeiros enfrentam para instituir ações de saúde mental na APS e a relação de cuidado para com a pessoa e família no contexto do adoecimento mental trazem sofrimento.

OBJETIVO

Mensurar e comparar os indicadores de prazer-sofrimento em enfermeiros brasileiros e portugueses de cuidados primários à pessoa e à família no contexto do transtorno mental.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo-correlacional, multicêntrico. Reportado de acordo com as *guidelines* STROBE.

Participaram 250 enfermeiros de seis unidades de saúde familiar da cidade do Porto e 250 enfermeiros (as) de 69 UBS - tradicionais e/ou com Estratégia de Saúde da Família, das seis coordenadorias regionais de saúde da cidade de São Paulo. Como critério de inclusão: ser enfermeiro, independentemente do tempo de atuação profissional e no serviço, com atuação na gestão e/ou assistência.

A solicitação para realizar a coleta de dados foi direcionada à coordenação de cada serviço. Foi enviado *link* da pesquisa com formulário do *Google forms* (descrição do objetivo, instrumentos de coleta e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para disponibilizá-los aos enfermeiros de seus respectivos cenários).

Realizada de abril a agosto de 2018 nos dois países, por meio de questionário sociodemográfico, contendo: idade, sexo, religião, estado civil, habilitações acadêmicas, tempo de atuação na área, carga horária semanal de trabalho, tempo de formação profissional, tempo de atuação no serviço/unidade e capacitação em SM ao longo da vida profissional. No contexto de trabalho com pessoas e famílias x TM, questões sobre: experiência e frequência com que se depara, conhecimento sobre necessidades de cuidados de saúde, avaliação das necessidades de saúde conduzidas, assistência à pessoa e às famílias, disponibilizada no serviço e unidade, e o papel da APS na assistência em SM.

Foi utilizada a Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST), composta de 30 itens.¹⁰ A estrutura fatorial da EIPST contém dois fatores que avaliam as vivências de prazer no trabalho (liberdade de expressão - aborda a vivência da liberdade de pensar, organizar e falar a respeito do trabalho - item 1 ao 8; e gratificação-realização profissional - identificação e orgulho com o trabalho que realiza - item 9 ao 17). Por serem itens positivos, a especificação, qualificação e frequência com que são experimentadas essas vivências, a classificação ocorre em três níveis diferentes, com desvios-padrão individuais: acima de 4= avaliação mais positiva, satisfatório; entre 3,9 e 2,1= avaliação moderada, crítico; abaixo de 2,0= avaliação raramente, grave.

Os dois fatores de sofrimento no trabalho (são desgastamento profissional (vivência de inutilidade, insegurança, frustração, desgaste e estresse no trabalho - item 18 ao 24) e insegurança (item 25 ao 32 - vivência de indignação, injustiça e desvalorização pelo não reconhecimento do trabalho realizado), com a ocorrência dessas vivências nos últimos seis meses de trabalho (0= nenhuma vez, 1= uma vez, 2= duas vezes, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes e 6= seis ou mais vezes).

Conduziu-se a análise de acordo com os seguintes níveis: abaixo de 2,0= avaliação menos negativa, satisfatório; entre 3,99 e 2,1= avaliação moderada, crítico; acima de 4= avaliação mais negativa, grave.

Para auxiliar e simplificar a análise e o tratamento dos dados, estes foram codificados e inseridos no *software* estatístico IBM/SPSS – *International Business Machines / Statistical Package for Social Sciences (Version 24. for Windows)*. Foi aplicado o teste Z para comparar duas medidas (ou medida com valor nominal), utilizando seus respectivos desvios-padrão, e determinar se a diferença entre as duas medidas era significativa. A diferença foi considerada significativa para valores de Z superiores a 3,5. Para valores de Z entre 3,0 e 3,5, inconclusivo, portanto, sem diferença entre as medidas. Para valor de Z abaixo de 3,0 não há diferença estatisticamente significativa.

A correlação entre os fatores da EIPST foi realizada por meio do coeficiente de correlação de *Spearman*. A força de associação pode ser classificada de acordo com a intensidade de sua correlação, variando de +1 a -1, classificada quanto à intensidade: $r = 1$ correlação perfeita; $0,80 < r < 1$ muito alta; $0,60 < r < 0,80$ alta; $0,40 < r < 0,60$ moderada; $0,20 < r < 0,40$ baixa; $0 < r < 0,20$ muito baixa; $r = 0$ nula. Para avaliar a confiabilidade dos fatores, estimou-se a consistência interna pelo coeficiente Alfa de *Cronbach*.

Em ambos os países, o projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de Instituição Pública de Ensino Superior (parecer Brasil nº 2.384.303/ Portugal nº 155), em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e Declaração de Helsinque.

RESULTADOS

Características da população do estudo

Observou-se predominância de profissionais de sexo feminino em ambos os países (Portugal - 82,0%, Brasil - 85,6%), com idade média em Portugal de 42,0 anos (desvio-padrão=7,7) e de 36,3 no Brasil (desvio-padrão=7,7). Nos dois países, a maioria da amostra é casada (Portugal-71%, Brasil-57,2%) e católica (64,4%).

Quanto às características profissionais, uma minoria apresenta formação *stricto sensu* (Portugal - mestrado [18,0%] e doutorado [1,2%]; Brasil - mestrado [4,0%] e doutorado [0,8%]). No Brasil, o tempo de atuação e de formação é inferior. Em Portugal, a carga semanal de trabalho é de 35 horas (54,4%), e no Brasil 40 horas semanais (62,8%).

Tem experiência com pessoas e famílias no contexto do TM: Portugal - 94,8% Brasil - 63,3%. Os enfermeiros brasileiros deparam-se diariamente com pessoas e famílias com TM (63,6%) e se autoavaliam com conhecimento muito adequado sobre as necessidades de cuidados em saúde à pessoa e famílias no contexto do TM (42%), comparado aos portugueses (1,2%). Avaliam que têm conhecimento adequado sobre o papel da APS na assistência em SM (34,8%) frente aos enfermeiros portugueses (47,6%). E que é muito adequada a avaliação que os serviços onde atuam fazem acerca das necessidades de saúde da pessoa e famílias no contexto do TM (33,6%), e muito adequada assistência à pessoa e às famílias disponibilizada no serviço (40,4%), frente aos portugueses - 3,2% e 2,0% -, respectivamente, sendo estes últimos os que não possuem capacitação em SM (66,2%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos enfermeiros (n=500), Porto - Portugal e São Paulo - Brasil, 2019

Variáveis	Portugal (n=250)			Brasil (n=250)		
	N(%)	Média	DP	N(%)	Média	DP
Sexo						
Masculino	43 (17,2)			36 (14,4)		
Feminino	207 (82,8)			214 (85,6)		
Idade- anos		42	7,7		36,3	7,7
Estado civil						
Solteiro	23 (9,2)			88 (35,2)		
Casado	178 (71,2)			143 (57,2)		
Sem casamento civil	23 (9,2)			0 (0,0)		
Separado	3 (1,2)			2 (0,8)		
Divorciado	20 (8,0)			0 (0,0)		
Viúvo	3 (1,2)			17 (6,8)		
Habilitações Acadêmicas						
Graduado/ Lic.	1 (0,4)			24 (9,6)		
Bacharelado/Lic.	201 (80,4)			14 (85,6)		
Mestrado	45 (18,0)			10 (4,0)		
Doutorado	3 (1,2)			2 (0,8)		

Continua...

...Continuação

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos enfermeiros (n=500), Porto - Portugal e São Paulo - Brasil, 2019

Variáveis	Portugal (n=250)			Brasil (n=250)		
	N(%)	Média	DP	N(%)	Média	DP
Tempo de formação						
< 1 ano	5 (2,0)			2 (0,8)		
1 a 5 anos	50 (20,0)			76 (30,4)		
5 a 10 anos	33 (13,2)			98 (39,2)		
10 a 20 anos	87 (34,8)			63 (25,2)		
> a 20 anos	75 (30,0)			11 (4,4)		
Tempo de atuação no atual serviço						
< 1 ano	7 (2,8)			38 (15,2)		
1 a 5 anos	50 (20,0)			107 (42,8)		
5 a 10 anos	65 (26,0)			66 (26,4)		
10 a 20 anos	91 (36,4)			33 (13,2)		
> a 20 anos	37 (14,8)			6 (2,4)		
Carga horária de trabalho						
20 h	6 (2,4)			0 (0,0)		
30 h	0 (0,0)			39 (15,6)		
35 h	136 (54,4)			0 (0,0)		
36 h	67 (26,8)			31 (12,4)		
40 h	40 (16,0)			157 (62,8)		
44 h	1 (0,4)			23 (9,2)		
Experiência com pessoa/famílias no contexto do TM						
Não	13 (5,2)			91 (36,4)		
Sim	237 (94,8)			159 (63,6)		
Frequência que se depara com pessoa/famílias no contexto do TM						
Diariamente	67 (26,8)			159 (63,6)		
Semanalmente	84 (33,6)			76 (30,4)		
Mensalmente	69 (27,6)			15 (6,0)		
Ocasionalmente	28 (11,2)			0 (0,0)		
Não responderam	2 (0,8)			0 (0,0)		
Conhecimento sobre necessidades de cuidados de saúde à pessoa/famílias no contexto do TM						
Muito inadequado	10 (4,0)			33 (13,2)		
Inadequado	104 (41,6)			14 (5,6)		
Adequado	133 (53,2)			98 (39,2)		
Muito adequado	3 (1,2)			105 (42,0)		
Conhecimento sobre o papel APS na assistência em SM						
Muito inadequado	10 (4,0)			22 (8,8)		
Inadequado	113 (45,2)			15 (6,0)		
Adequado	119 (47,6)			87 (34,8)		
Muito adequado	8 (3,2)			126 (50,4)		
Avaliação das necessidades de saúde da pessoa/famílias no contexto do TM conduzida						
Muito inadequado	23 (9,2)			60 (24,0)		
Inadequado	159 (63,6)			37 (14,8)		
Adequado	60 (24,0)			69 (27,6)		
Muito adequado	8 (3,2)			84 (33,6)		
Assistência a pessoa/famílias no contexto do TM disponibilizada serviço						
Muito inadequado	28 (11,2)			33 (13,2)		
Inadequado	137 (54,8)			37 (14,8)		
Adequado	80 (32,0)			79 (31,6)		
Muito adequado	5 (2,0)			101 (40,4)		
Capacitação em SM ao longo da vida profissional						
Não	184 (73,6)			147 (58,8)		
Sim	66 (26,4)			103 (41,2)		

Nota: n=500 enfermeiros. Licenciatura= Lic. *Licenciatura em Portugal equivale ao Bacharelado no Brasil.

Prazer-sofrimento dos enfermeiros

Na Tabela 2 é apresentado o total dos resultados das dimensões da escala EIPST. Observa-se, quanto aos fatores de prazer, que tanto no Brasil quanto em Portugal a gratificação é avaliada como satisfatória. Já a liberdade é avaliada como crítica no Brasil e satisfatória em Portugal. No que se refere aos fatores de sofrimento, tanto no Brasil quanto em Portugal a insegurança e o desgaste foram avaliados como graves.

Na Tabela 03, quanto aos fatores de prazer, verifica-se que no domínio gratificação/ realização profissional os enfermeiros brasileiros apresentaram média maior quanto ao item “sente satisfação em executar suas tarefas, identifica-se com as tarefas” e “realiza-se profissionalmente”, comparado aos portugueses. No domínio liberdade de expressão, os portugueses atribuíram maior média ao item “no meu trabalho, posso usar o meu estilo pessoal”, comparado aos brasileiros.

Tabela 2 - Total das dimensões da escala (EIPST), estudo Atitudes APS - Porto, Portugal/São Paulo, Brasil, 2019

Dimensão	Fator	Portugal (n=250)			Brasil (n=250)		
		Média	DP	Classificação	Média	DP	Classificação
Prazer	Gratificação (8 itens)	32,1	4,4	Satisfatório	33,3	4,4	Satisfatório
	Liberdade (7 itens)	25,8	4,5	Satisfatório	23,2	3,1	Crítico
Sofrimento	Insegurança (7 itens)	14,7	4,6	Grave	19	5,1	Grave
	Desgaste (8 itens)	23,8	5,9	Grave	22,3	5	Grave

Tabela 3 - Fatores da Escala de Indicadores de Prazer-sofrimento, Porto, Portugal/São Paulo, Brasil (n = 500) enfermeiros, 2019

Dimensões/Questões	Portugal		Brasil		Valor de Z
	Média	DP	Média	DP	
Gratificação/Realização Profissional					
Sinto satisfação em executar minhas tarefas	4,08	0,65	4,42	0,66	5,79*
Quando executo minhas tarefas realizo-me profissionalmente	4,18	0,67	4,55	0,61	6,44*
Sinto-me identificado com as tarefas que realizo	4,06	0,68	4,38	0,71	5,13*
Sinto disposição mental para realizar minhas tarefas	4	0,68	4,14	0,79	2,11***
Meu trabalho é gratificante	4,32	0,74	4,32	0,74	0***
Sinto orgulho do trabalho que realizo	4,6	0,64	4,6	0,64	0***
Meu trabalho é compatível com as minhas aspirações profissionais	4,35	0,7	4,35	0,7	0***
O tipo de trabalho que faço é admirado pelos outros	3,84	0,89	3,84	0,89	0***
Liberdade de Expressão					
Tenho espaço para discutir com os colegas as dificuldades com o trabalho	3,94	0,93	3,89	0,94	0,59***
Tenho liberdade para organizar meu trabalho da forma que quero	3,72	0,85	3,63	0,86	1,17***
No meu trabalho posso usar o meu estilo pessoal	3,82	0,76	3,39	1,01	5,36*
Sinto meus colegas solidários comigo	3,65	0,84	3,75	0,87	1,30***
Insegurança/Falta de Reconhecimento					
Tenho receio de ser demitido ao cometer erros	2,06	0,93	2,91	1,16	9,02*
Sinto-me inseguro diante da ameaça de perder meu emprego	1,95	0,95	2,64	1,22	7,04*
Sinto-me inseguro quando não correspondo às expectativas da empresa em relação ao meu trabalho	2,18	0,87	2,84	1,06	7,59*
Sinto-me pressionado no meu trabalho	2,7	1,02	2,79	1,04	0,97***
Sinto o reconhecimento da minha chefia pelo trabalho que realizo	3,2	1,01	3,69	0,94	5,60*
Sinto-me reconhecido pelos colegas pelo que trabalho que realizo	3,52	0,8	3,58	0,84	0,81***
Sinto-me inseguro quando não atendo ao ritmo imposto pela minha empresa	2,1	0,94	2,51	0,98	4,76*
Receio não ser capaz de executar minhas tarefas no prazo estipulado pela minha empresa	2,2	0,91	2,48	0,98	3,30**
Desgaste-Esgotamento Profissional					
Meu trabalho é desgastante	3,45	0,95	3,06	1,03	4,39*
Sinto-me sobrecarregado no meu trabalho	3,28	0,94	3,09	1	2,18***
Meu trabalho é cansativo	3,32	0,93	3,02	0,94	3,58**
Sinto desânimo no trabalho	2,62	0,92	2,21	0,94	4,91*
Sinto-me ameaçado de demissão	1,52	0,75	2,02	1,08	6,00*
Meu trabalho me causa estresse	2,97	0,88	2,84	0,97	1,56***
Meu trabalho me causa tensão emocional	2,95	0,91	2,76	0,94	2,29***
Meu trabalho me causa ansiedade	2,88	0,91	2,76	0,98	1,41***
Sinto frustração no meu trabalho	2,37	0,94	2,09	0,89	3,41**

Legenda: *Z>3,5 - diferença é significativa; **3<Z<3,5 - inconclusivo, portanto, sem diferença entre as medidas; e ***Z<3,0 não há diferença estatisticamente significativa.

Os fatores de sofrimento foram assim tratados: no domínio insegurança/falta de reconhecimento, os itens “receio de ser demitido ao cometer erros, sinto-me inseguro diante da ameaça de perder o emprego, sinto-me inseguro quando não correspondo às expectativas da empresa em relação ao meu trabalho, sinto reconhecimento da chefia pelo trabalho que realizo, sinto-me inseguro quando não atendo ao ritmo imposto pela minha empresa”, os enfermeiros brasileiros alcançaram média maior.

Os itens “meu trabalho é desgastante, meu trabalho é cansativo, sinto desânimo no trabalho, sinto-me ameaçado de demissão” do domínio desgaste/esgotamento profissional mostraram que os enfermeiros portugueses relataram média maior, e os enfermeiros brasileiros o item “sinto-me ameaçado de demissão” teve maior média em relação aos portugueses.

Na Tabela 4, em ambos os países apenas a dimensão gratificação - realização profissional não apresentou correlação com as variáveis laborais e sociodemográficas. Destaca-se também que em todas as dimensões as variáveis habilitações acadêmicas e estado civil não apresentaram correlação. Houve correlação positiva entre os dois países quanto ao domínio liberdade de expressão e carga horária de trabalho, gênero e tempo de atuação no atual serviço.

DISCUSSÃO

Neste estudo, evidenciou-se que maioria é do sexo feminino e possui como habilitação acadêmica o bacharelado (Brasil) e a licenciatura (Portugal). Os enfermeiros brasileiros têm menos tempo de formação. A carga horária de trabalho concentra-se entre 30 e 40h, e os enfermeiros brasileiros trabalham, em média, 40h.

Diante disso, pode-se considerar que o tempo dedicado ao trabalho coloca os enfermeiros brasileiros mais em contato com pessoas e famílias no contexto do TM.

Por conseguinte, eles consideram que o conhecimento sobre as necessidades de cuidados de saúde à pessoa e às famílias no contexto do TM é adequado ou muito adequado.

Em Portugal, o conhecimento sobre o papel da APS na assistência em saúde mental é considerado adequado e/ou inadequado, achados que podem ser decorrentes do não oferecimento de capacitações na área ao longo da vida profissional, também evidenciado neste estudo, levando à inadequada avaliação das necessidades de saúde e da assistência disponibilizada no serviço a pessoa/famílias no contexto do TM.

Sabe-se que a experiência profissional aliada à capacitação é determinante para a assistência qualificada e uma prática baseada em evidências científicas.¹¹ O Sistema Nacional de Saúde português tem encontrado desafios para melhorar a atenção à saúde na APS, nomeadamente em relação à saúde mental, em áreas menos privilegiadas, com investimento em recursos humanos para cobertura da população e visão governamental ampliada do futuro da APS que se espera.¹²

A dimensão liberdade de expressão alcançou no Brasil o nível de criticidade, e em Portugal foi satisfatória. Considerando que o trabalho propicia a construção da identidade do profissional, e esta é algo que se constrói na relação com o outro, de modo a imprimir sua criatividade, produção de saúde laboral, autonomia e, conseqüentemente, realização profissional¹³, o espaço laboral de atuação do enfermeiro deve se constituir em um lugar ativo, onde os pares interferem no processo de trabalho do outro, em busca de resultados que os transformem, modifiquem e desenvolvam suas potencialidades.¹⁴

Desse modo, a liberdade de expressão dos enfermeiros brasileiros está prejudicada. Acredita-se que no contexto sócio-histórico de construção da identidade da profissão, há lacunas quanto à compreensão do próprio papel como agente de cuidado em saúde mental no contexto da APS, o que desperta dificuldades para discutir com propriedade as ações na especificidade.

Tabela 4 - Correlação dos dados globais da EIPST com variáveis sociodemográficas e laborais, Brasil-Portugal, 2020

Dimensões		Habilidades Acadêmicas	Tempo de formação	Tempo de atuação no atual serviço	Carga horária de trabalho	Estado civil	Gênero
Gratificação-Realização Profissional	Correlação de Pearson	-0,08	-0,08	-0,06	-,019	-,038	-,082
	Sig. (bilateral)	0,08	0,07	0,21	,675	,402	,065
Liberdade de Expressão	Correlação de Pearson	0,01	0,07	,159**	-,178**	,007	-,091*
	Sig. (bilateral)	0,83	0,13	0	,000	,879	,041
Insegurança	Correlação de Pearson	-0,08	-,151**	-,193**	,351**	-,061	,025
	Sig. (bilateral)	0,07	0	0	,000	,173	,583
Desgaste-Esgotamento Profissional	Correlação de Pearson	0,08	,127**	,129**	,062	,047	,056
	Sig. (bilateral)	0,07	0	0	,167	,293	,208

*A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). **A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Tanto no Brasil como em Portugal, os enfermeiros, ao conduzirem assistência à pessoa e às famílias no transtorno mental, apresentam gratificação/realização profissional, uma vez que identificam e executam suas tarefas com satisfação. Nessa lógica, estudo com profissionais de Enfermagem mostrou que a satisfação estava relacionada ao compromisso profissional, por atuar sobre a saúde do outro.¹⁵

Considerando que a satisfação está intimamente relacionada a subjetividade, emoção e sentimentos, é, portanto, dinâmica, ativa e complexa e determinada pela percepção e necessidades individuais, em níveis de importância variável e diferenciada, impacta na qualidade de vida do profissional, do serviço ofertado e pode ser considerada como similar a prazer e gratificação.¹⁶

Na dimensão desgaste-esgotamento, para os enfermeiros de ambos os países o trabalho desanima, é cansativo e os coloca sob a ameaça de demissão. Nesse sentido, esses profissionais estão expostos a frustração, insegurança, riscos de cometerem erros assistenciais,¹⁵ aspectos que levam à falta de reconhecimento do esforço investido e potencializam o sofrimento mental no trabalhador.¹⁷

Ao analisar as correlações, observa-se que a dimensão liberdade de expressão teve correlação bilateral com as variáveis carga horária de trabalho e gênero (negativa) e tempo de atuação (positiva). O tempo de atuação faz com que o profissional se sinta mais confiante e experiente e, conseqüentemente, mais bem avaliado, embora se trate de uma amostra relativamente jovem. Mesmo que na formação acadêmica seja enfatizada a competência de tomada de decisão, e como o presente estudo é constituído majoritariamente por mulheres, há de se considerar as relações de poder como fator de risco para diminuir a liberdade de expressão no quesito gênero.

A variável carga horária também interfere na livre expressão dos profissionais do estudo, mesmo sendo relativamente extensa a carga horária de trabalho, o que possibilita mais convivência entre os membros da equipe e trabalho cooperativo. Acredita-se, portanto, que na falta de espaço para interlocução entre os trabalhadores devido à sobrecarga de atividades, a liberdade de expressão fica ainda mais comprometida.

Para os enfermeiros brasileiros, as correlações da dimensão insegurança com as variáveis: tempo de formação e de atuação foram positivas, e negativas para carga horária. O pouco tempo de formação e atuação não possibilita o retorno de superiores quanto ao desempenho do trabalho realizado.

Também devido à elevada rotatividade e metas a alcançar, visto que a maioria dos serviços de saúde no país vem sendo gerenciada por organizações sociais de saúde, sabidamente com maior índice de demissão, rotatividade e instabilidade de contratos,¹⁸ a insegurança pode emergir.

A carga horária maior possibilita ao profissional mais tempo de contato com a população e ambiente de trabalho, ampliando o desenvolvimento de habilidades. Comparado aos enfermeiros portugueses, que têm carga horária menor, as metas a serem alcançadas podem ser elevadas e o tempo restrito. Acrescente-se ainda que, na contemporaneidade, no setor da saúde em geral, em Portugal não há um processo de planejamento que envolva recursos humanos.¹⁹

Quanto ao tempo de formação dos profissionais recém-formados, parece haver na realidade brasileira uma tendência dos enfermeiros a acreditar e se sentir menos preparados para o exercício profissional. Nesse sentido, resgata-se a importância da educação permanente para suprir as carências da formação acadêmica como uma estratégia de resolução dos problemas no âmbito do processo de trabalho e das especificidades concretas nos serviços de saúde.²⁰

O contrário se observa no país luso, em que o tempo estendido de formação acadêmica à realidade do país em termos de ascensão na carreira e remuneração salarial e até mesmo comparado com países vizinhos. Conforme estudo realizado com 250 enfermeiros portugueses, existe relação positiva e significativa entre as oportunidades para aprender, crescer e sentir satisfação com o trabalho.²¹

Embora a carga horária de trabalho semanal no Brasil seja ligeiramente maior que a de Portugal, a correlação com a dimensão insegurança pode colocar esses enfermeiros na condição de achar que, mesmo produzindo, ou seja, trabalhando mais, não alcançam o resultado esperado pelo serviço. Assim, trabalhando mais, se sentirão cansados, com risco de desenvolverem quadros de sofrimento psíquico, adoecidos, inseguros e, portanto, incapazes de se sentirem reconhecidos.

Na correlação bilateral entre a dimensão desgaste-esgotamento profissional (vivência de inutilidade, insegurança, frustração, desgaste e estresse no trabalho) e as variáveis tempo de formação e de atuação, observou-se que os enfermeiros de ambos os países têm índice grave para essa dimensão. Pode-se inferir que esses fatores são devidos à alta demanda de desempenho, instabilidade financeira e estresse gerado por situações de violência laboral.²²

Nos dois países as dimensões insegurança e desgastes/falta de reconhecimento alcançaram nível de gravidade e podem até mesmo chegar ao ponto da violência no trabalho, que não ocorre de forma isolada, ao contrário, envolve mudanças e demandas sociais que surgem, como acesso da população aos serviços de saúde, condições de trabalho e também questões de gênero. Diante de circunstâncias laborais não favoráveis, os enfermeiros podem sofrer violências, somada ao assédio moral, que compromete a liderança profissional, bem como a qualidade da atenção em saúde ofertada.²³

O contexto sócio-histórico do processo de trabalho da Enfermagem está ligado a atividades manuais, o que reflete, inclusive, na remuneração do profissional e ecoa num sentimento de sofrimento em oposição ao prazer relacionado ao trabalho. Na dimensão gratificação/realização profissional os enfermeiros de ambos os países sentem prazer no trabalho apenas nos quesitos execução e identificação com as tarefas/ações de SM na APS.

Embora se saiba das fragilidades na formação que não as conduz ao exercício do cuidado em saúde mental nesse contexto com propriedade, o movimento de inserção desse campo de conhecimento na APS tem sido uma constante e pode estar reverberando nesses profissionais.²⁴

No campo da saúde mental, ainda não foi alcançado equilíbrio razoável entre a questão biológica e psicossocial dos transtornos mentais, e o meio-termo torna-se algo complexo, influenciando nos processos de formação do enfermeiro, que busca o aprimoramento, principalmente em relação ao cotidiano das ações em saúde mental na comunidade.²⁵

Do mesmo modo, o resultado das ações que realizam, mesmo não as reconhecendo como potentes, remete aos princípios de integralidade dos cuidados, algo que não se pode descartar. Em função disso, sentem prazer apenas quando podem usar seu estilo pessoal para conduzir suas ações, ou seja, precisam de liberdade para expressar sua criatividade e construir o cuidado fora dos espaços da especialidade, baseado nas suas experiências e em evidências.

A literatura demonstra que é de grande relevância o entendimento sobre prazer e sofrimento no trabalho para que se possa promover a saúde do trabalhador e melhorar a qualidade da assistência. Ao reconhecer os fatores que causam sofrimento e prazer, têm-se indicadores para que as instituições e os próprios profissionais tentem melhorar o ambiente de trabalho, para que seja mais prazeroso realizá-lo e minimizar os riscos de adoecimento.²⁵

Limitações do estudo

Por ser um estudo transversal com amostra de conveniência, as limitações recaem sobre a possibilidade de os resultados sofrerem viés temporal e não poderem ser singularizados para outras populações, em função da especificidade da que foi estudada. Sugerem-se, portanto, outros estudos com o propósito de estabelecer outros fatores envolvidos no prazer e sofrimento de enfermeiros nos cuidados primários frente à pessoa e à família no contexto do transtorno mental, bem como ações para fortalecê-los ou desconstruí-los.

Contribuições do estudo

O presente estudo contribui para a área da Enfermagem ao identificar potencialidades e fragilidades da formação e processo de trabalho do enfermeiro nos cuidados primários frente à pessoa e à família no contexto do transtorno mental. Tais resultados subsidiam a implementação de políticas no âmbito do ensino de graduação e na educação permanente e reflexão sobre a prática atual, com o objetivo de se repensarem melhorias na assistência em saúde mental prestada por enfermeiros que atuam na APS.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os enfermeiros de ambos os países apresentaram níveis críticos de sofrimento no trabalho devido a insegurança, desgaste, esgotamento, desânimo no trabalho e medo de demissão, que estão associados às variáveis tempo de formação e de atuação. Embora os enfermeiros estejam satisfeitos com o ambiente de trabalho, a liberdade de expressão está comprometida e associada negativamente à carga horária de trabalho e gênero.

A complexidade envolvida no cuidado à pessoa e à família no âmbito da saúde mental exige qualificação dos enfermeiros atuantes na APS, e estes, em sua maioria, ao não se sentirem preparados para atendê-las, podem entrar em sofrimento psíquico. Os enfermeiros conduziram o cuidado à pessoa e às famílias no âmbito do transtorno mental com satisfação, portanto, avaliam com gratificação e com possibilidade de realização profissional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017[citado em 2021 abr. 9]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2. Pisco L. Reforma da Atenção Primária em Portugal em duplo movimento: unidades assistenciais autônomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de Centros de Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2011[citado em 2021 abr. 9];16(6):2841-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600022>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria N. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2011[citado em 2021 abr. 9]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria N. 3588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. 2017[citado em 2021 abr. 9]. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
5. Passos RG, Portugal S. Breve balanço da política de saúde mental: análise comparativa Brasil e Portugal a partir da experiência das residências terapêuticas. *Rev Pol Públ*. 2015[citado em 2021 abr. 9];19(1):91-102. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v19n1p91-102>
6. Presidência do Conselho de Ministros (PT). Resolução Do Conselho De Ministros Nº 49/2008 Diário Da República Nº 47/2008, Série I De 2008-03-06. Aprova o Plano Nacional de Saúde Mental, adiante designado por Plano, para o período de 2007 a 2016. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde; 2006[citado em 2021 abr. 10]. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/resolconsmin/49/2008/03/06/p/dre/pt/html>
7. Dalmolin GL, Lanes TC, Zanon REB, Schutz TC, Speroni KS. Work context and Pleasure-suffering in Primary Health Care. *Rev Soc Dev*. 2021[citado em 2021 abr. 9];10(2):e9610212331. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12331>
8. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Work-related illness in nursing: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2012[citado em 2021 abr. 9];46(2):495-504. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200031>
9. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2014.
10. Araújo MAN, Lunardi Filho WD, Alvarenga MRM, Oliveira RD, Souza JC, Vidmantas S. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017[citado em 2021 abr. 9];11(Supl.11):4716-25. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231214p4716-4725-2017>
11. Lapão LV, Pisco L. A reforma da atenção primária à saúde em Portugal, 2005-2018: o futuro e os desafios da maturidade. *Cad Saúde Pública*. 2019[citado em 2021 abr. 10];35(Supl2):e00042418. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00042418>
12. Glanzner CH, Olschowsky A, Dal Pai D, Tavares JP, Hoffman DA. Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. *Rev Gaúch Enferm*. 2017[citado em 2021 abr. 10];38(4):e2017-0098. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0098>
13. Campos JF, David HMSL, Souza NVDO. Pleasure and suffering: assessment of intensivists nurses in the perspective of work psychodynamics. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014[citado em 2021 abr. 19];18(1):90-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140013>
14. Duarte JMG, Simões ALA. Significados do trabalho para profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Enferm UERJ*. 2015[citado em 2021 abr. 19];23(3):388-94. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.6756>
15. Sartoreto IS, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *RBCS*. 2017[citado em 2021 abr. 19];21(2):181-8. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n2.23408>
16. Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSBS, Silva RM. Indicadores de prazer e sofrimento no trabalho da Enfermagem em um serviço de hemodiálise. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[citado em 2021 abr. 29];49(3):469-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000300015>
17. Pilotto BS, Junqueira V. Organizações Sociais do setor de saúde no estado de São Paulo: avanços e limites do controle externo. *Serv Saúde Soc*. 2017[citado em 2021 abr. 29];130):547-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.123>
18. Fronteira I, Jesus EH, Dussault G. A Enfermagem em Portugal aos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2020[citado em 2021 maio 6];25(1):273-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.28482019>
19. Mora CTR, Rizzotto MLF. Gestão do trabalho nos hospitais da 9ª região de saúde do Paraná. *Saúde Debate*. 2015[citado em 2021 abr. 9];39(107):1018-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151070695>
20. Almeida MH, Ramos AO, Batista P. Workplace Empowerment and Job Satisfaction in Portuguese Nursing Staff: an exploratory study. *Cent Eur J Nurs Midw*. 2017[citado em 2021 abr. 9];8(4):749-55. Disponível em: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0028>
21. Bernardes LG, Karino ME, Martins JT, Okubo CVC, Galdino MJQ, Moreira AAO. Workplace violence among nursing professionals. *Rev Bras Med Trab*. 2020[citado em 2021 abr. 9];18(3):250-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2020-531>
22. Pedro DRC, Silva GKT, Lopes APAT, Oliveira JLC, Tonini NS. Violência ocupacional na equipe de Enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. *Saúde Debate*. 2017[citado em 2021 abr. 9];41(113):618-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711321>
23. Miorin JD, Camponogara S, Pinno C, Beck CLC, Costa V, Freitas EO. Prazer e sofrimento de trabalhadores de Enfermagem de um pronto-socorro. *Texto Contexto Enferm*. 2018[citado em 2021 abr. 29];27(2):01-09. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0720180002350015>
24. Nóbrega MPSS, Venzel CMM, Sales ES, Próspero AC. Ensino de Enfermagem em saúde mental no Brasil: perspectivas para a atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2020[citado 2021 ago. 13];29:e20180441. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0441>
25. Moraes MP, Martins JT, Galdino MJQ, Robazzi MLCC, Trevisan GS. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. *Rev Enferm UFSM*. 2016[citado em 2021 abr. 9];6(1):01-09. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769217766>