Artigo Original
DOI 10.18471/rbe.v 40. 69718

RBE Revista Baiana de Enfermagem

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Flávia Camef Dorneles Lenz[1]
Rosângela Marion da Silva[2]
Daiana Foggiato de Siqueira[3]
Patrícia Bitencourt Toscani Greco[4]
Nathália Fortes Schlotfeldt [5]
Karen Cristiane Pereira de Morais[6]
Carolina Renz Pretto[7]

Editora Chefe:
Nadirlene Pereira Gomes

Editora Associada:
Claudia Nery Teixeira Palombo

Como citar este artigo: Lenz,FCD, Silva, RM, Siqueira,DF, Greco,PBT, Schlotfeldt, NF, Morais,KCP, Pretto, CR. Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de serviços de saúde mental. Rev. baiana enferm. 2026; 40 e 69718.

Objetivo: analisar a qualidade de vida física e mental de profissionais de serviços de saúde mental. Método: estudo transversal, realizado entre outubro de 2021 e junho de 2022 com profissionais de serviços de saúde mental do Rio Grande do Sul. Utilizou-se questionário sociolaboral e de saúde bem como a *12-Item Short Form Health Survey (SF-12)*. Análise descritiva e analítica, com nível de significância de 5%. Resultados: participaram 137 profissionais, 50,4% apresentaram comprometimento nos componentes físico e mental da qualidade de vida. Observou-se associação entre o uso de medicação e o comprometimento mental da qualidade de vida (p=0,008), e entre ausência de atividades de lazer e comprometimento físico da qualidade de vida (p=0,044). Conclusão: a qualidade de vida física e mental mostrou-se comprometida entre os profissionais avaliados, sugerindo repercussão negativa nas atividades laborais e potencializando danos à saúde, o que requer ações de promoção da saúde.

Descritores: Qualidade de Vida; Profissionais de Saúde; Serviços de Saúde mental; Saúde Ocupacional; Saúde Mental.

Autora correspondente: Flávia Camef Dorneles Lenz, flaviacamefd@gmail.com

[1]Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-8820-7126
[2]Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0003-3978-9654
[3]Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-8592-379X
[4]Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-6999-5470
[5]Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-6186-5038
[6]Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0003-4538-715X
[7]Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-6925-7969

Objective: To analyze the physical and mental quality of life of mental health service professionals. Method: A cross-sectional study conducted between October 2021 and June 2022 with mental health service professionals in Rio Grande do Sul. A socio-occupational and health questionnaire was used, as well as the 12-Item Short Form Health Survey (SF-12). Descriptive and analytical analyses were performed, with a significance level of 5%. Results: A total of 137 professionals participated; 50.4% showed impairment in the physical and mental components of quality of life. An association was observed between medication use and mental quality of life impairment (p=0.008), and between the absence of leisure activities and physical quality of life impairment (p=0.044). Conclusion: Physical and mental quality of life was found to be impaired among the professionals evaluated, suggesting a negative impact on work activities and increasing the risk of health damage, which calls for health promotion actions.

Descriptors: Quality of Life; Health Professionals; Mental Health Services; Occupational Health; Mental Health.

Objetivo: Analizar la calidad de vida física y mental de los profesionales de servicios de salud mental. Método: Se realizó un estudio transversal entre octubre de 2021 y junio de 2022 con profesionales de servicios de salud mental en Rio Grande do Sul. Se utilizó un cuestionario sociolaboral y de salud, así como el Cuestionario de Salud SF-12 (Short Form Health Survey de 12 ítems). Se realizó un análisis descriptivo y analítico con un nivel de significancia del 5%. Resultados: Participaron 137 profesionales; el 50,4% presentó deterioro en los componentes físico y mental de la calidad de vida. Se observó una asociación entre el uso de medicamentos y el deterioro mental de la calidad de vida (p=0,008), y entre la ausencia de actividades de ocio y el deterioro físico de la calidad de vida (p=0,044). Conclusión: La calidad de vida física y mental se vio comprometida entre los profesionales evaluados, lo que sugiere un impacto negativo en las actividades laborales y un posible aumento del daño a la salud, lo que requiere acciones de promoción de la salud.

Descriptores: Calidad de vida; Profesionales de la salud; Servicios de salud mental; Salud ocupacional; Salud mental.

Introdução

O conceito de qualidade de vida abrange várias perspectivas da existência humana, incluindo aspectos físicos e emocionais. A análise desse construto, quando relacionada à saúde, é vista como um instrumento útil para avaliar a condição de saúde das populações, incluindo os profissionais da saúde[1], permitindo sua mensuração por meio dos componentes físico e mental. O componente mental é constituído pelos de domínios vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. Já o componente físico, avalia o estado geral de saúde, dor, aspectos físicos e a capacidade funcional[2].

Para analisar a qualidade de vida, é importante considerar a relação entre o trabalho e a saúde, que diz respeito ao adoecimento, aos acidentes e ao sofrimento, uma vez que toda atividade realizada pelo indivíduo poderá repercutir sobre sua saúde física ou mental[3]. Nos profissionais de saúde, a qualidade de vida tem influência direta com a estrutura física do ambiente laboral, bem como com a forma que o trabalho se organiza, a carga horária de trabalho diferenciada, a dupla jornada e a sobrecarga[4]. Estudos apontam que profissionais de saúde de diferentes setores apresentam sintomas como irritabilidade, dificuldade de concentração, dor de cabeça e labilidade de humor[5], além de estresse e alterações de peso[6].

O trabalho nos serviços de saúde mental envolve diferentes demandas, e nestes serviços os profissionais têm um papel ativo na consolidação do cuidado em liberdade, preconizado pela Reforma Psiquiátrica e, para isso, se faz necessária a articulação de equipes multidisciplinares a partir de diferentes pontos de cuidados em saúde mental que compõem a Rede de Atenção Psicossocial[7], como os Centros de Atenção Psicossocial e os hospitais gerais com leitos de saúde mental. No entanto, vale destacar que as equipes que atuam nesses serviços estão sob pressão constante, e o ambiente de trabalho, frequentemente, apresenta circunstâncias estressantes que podem resultar em agravos à saúde física e psicológica[8].

Citam-se como circunstancias estressantes a sobrecarga de trabalho, a precarização das condições laborais e a alta exigência

de resolutividade[7], além de ameaças aos profissionais por parte dos usuários, o sofrimento moral e a ausência de suporte de colegas e/ou da organização[9]. A exposição a esse contexto gera sentimentos intensos e antagônicos, podendo afetar a qualidade de vida e saúde dos profissionais, implicando na ocorrência de dores nas costas, mau humor, tristeza, vontade de ficar sozinho, conflitos nas relações familiares e com as pessoas em geral[10].

Dessa forma, considerando o contexto de trabalho em serviços de saúde mental e a escassez de estudos que investiguem acerca da qualidade de vida destes profissionais, torna-se relevante avaliar as repercussões na qualidade de vida dos profissionais advindas do processo de trabalho nestes locais. Outrossim, o estudo poderá fortalecer a visibilidade de profissionais de serviços de saúde mental, uma vez que o estigma vivenciado por trabalhadores destes serviços é superior a outros setores da saúde[7], além de ampliar a discussão e permitir reflexões acerca da necessidade de ações para melhoria da qualidade de vida desses profissionais.

A relevância social do estudo reside na produção de evidências acerca das condições de vida e trabalho de profissionais que atuam em serviços de saúde mental, cenário reconhecido por elevada complexidade assistencial e importante desgaste psicossocial. Os achados podem subsidiar ações de promoção da saúde do trabalhador, qualificação das condições laborais e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental e ao cuidado dos profissionais de saúde. Assim, o objetivo deste estudo é analisar a qualidade de vida física e mental de profissionais de serviços de saúde mental.

Método

Estudo transversal, desenvolvido em oito municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional em Saúde (CRS) do Estado do Rio Grande do Sul, em unidades de internação hospitalar em saúde mental, que se configuram por ofertar cuidado a casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas. E em Centros de Atenção Psicossocial nas modalidades I, II e Álcool e Outras Drogas, serviços que dispõem de atendimento multiprofissional no território e em diferentes modalidades de tratamento. O estudo seguiu as recomendações da lista de verificação do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/.

Foram incluídos profissionais da equipe multiprofissional (enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeuta, profissional de educação física, farmacêutico, técnicos de enfermagem e agente redutor de danos) que atuavam há, pelo menos, um mês no serviço de referência, tendo sido excluídos aqueles que estavam em estavam em férias ou licença de qualquer natureza.

Utilizou-se a amostragem não probabilística. Para o cálculo amostral considerou-se a população de 200 profissionais de saúde atuantes nos serviços, nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, o que resultou em uma amostra mínima de 132 profissionais de saúde. Com o objetivo de reduzir possíveis inadequações e aprimorar o processo de coleta de dados, foi desenvolvido um estudo piloto com enfermeiros pós-graduandos, participantes do grupo de pesquisa coordenado por uma das autoras. Após realização de ajustes nos instrumentos de coleta de dados, os instrumentos foram submetidos à nova avaliação, e não havendo mais sugestões, foram considerados adequados para a pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu em outubro de 2021 até junho de 2022, de forma presencial e *online*, nos turnos manhã, tarde e noite, a partir da disponibilidade dos participantes. Auxiliaram na coleta de dados estudantes da pós-graduação e da graduação vinculados ao grupo de pesquisa, previamente capacitados.

Os profissionais foram acessados individualmente, em seu local de trabalho, para o convite à pesquisa. Foram apresentados os objetivos do estudo e as questões éticas e, a partir do aceite, foi disponibilizado o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE), solicitada a leitura e assinatura mediante concordância com os termos expostos, sendo uma via entregue ao coletador e a outra ficou em posse do participante. Posteriormente, foram entregues o questionário sociolaboral, de saúde e o questionário 12-Item *Short-Form Health Survey* (SF- 12), sendo aguardado um período para preenchimento ou agendada nova data para devolução, em até cinco dias, sendo considerada perda após esse período.

A coleta de dados *online* ocorreu em alguns locais devido às restrições impostas pela pandemia de Covid-19. Sendo assim, foi disponibilizado aos coordenadores dos serviços de saúde mental um link de acesso ao formulário do *Google Forms* que, ao clicar no link, era direcionado ao TCLE. Após a leitura, os convidados foram convidados a assinalar uma caixa de diálogo em que optava ou não pela participação na pesquisa. Em caso de aceite, era direcionado para outra página que continha os instrumentos de coleta de dados. Ao fim, foram realizados até três contatos com cada coordenador, a cada 15 dias, a fim de sensibilizar para a participação no estudo.

As coletas de dados virtuais intensificaram-se diante o período pandêmico, como possibilidade de manter a realização de estudos científicos. Apesar de ser conhecido que o distanciamento físico dos pesquisadores com os participantes pode interferir no processo de coleta de dados[11], a boa adesão destes sugere que a modalidade adotada não interferiu na participação deste estudo. Além disso, destaca-se que em ambas as formas de aplicação dos questionários (*online* e presencial), foram respeitados os aspectos éticos, flexibilidade no tempo de resposta e a privacidade do participante.

O questionário sociolaboral e de saúde foi elaborado por uma das autoras deste estudo, e incluiu as variáveis: sexo atribuído no nascimento, idade, filho(s), situação conjugal, local do emprego, outro emprego, treinamento para atuar no local, opção pelo horário de trabalho, uso de medicação, afastamento do trabalho por doença nos últimos seis meses, atividade física, uso do tempo livre para atividades de lazer com a família e/ou amigos, cansaço ao final da jornada de trabalho.

A qualidade de vida foi avaliada pelo 12-item *health survey* (SF-12)[2], composto por 12 itens e oito dimensões derivados da 36-Item *Health Survey* (SF-36) e validado no Brasil em 2004[12]. A escala considera a percepção do indivíduo em relação a aspectos de sua vida nas quatro últimas semanas divididos nos componentes físico (*Physical Component Summary (PCS*) e mental (*Mental Component Summary (MCS*). O componente físico é composto por seis itens que se distribuem nas seguintes dimensões: Estado geral de saúde; Capacidade funcional; Aspectos físicos; e Dor. Já o componente mental, também composto por seis itens, possui as seguintes dimensões: Aspectos emocionais; Vitalidade; Saúde mental; e Aspectos sociais. Cada um dos 12 itens possui um conjunto de respostas distribuídas em uma escala tipo Likert.

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial, com o auxílio do *software* estatístico SPSS versão 21.0. As variáveis categóricas estão descritas por meio da frequência absoluta (N) e relativa (%). As quantitativas pela média e desvio padrão, mediana e intervalo interquantil, conforme normalidade dos dados avaliada pelo teste Kolmogorov-Smirnov (n>50).

Quanto à avaliação da QV, os escores dos componentes físico e mental do SF-12 podem variar de 0 (zero) a 100, sendo que as pontuações mais elevadas representam melhor percepção de saúde mental[2]. A QV foi dicotomizada, utilizando-se um ponto de corte na mediana, conforme a distribuição dos dados[13]. Para o componente físico, a mediana foi de 44,84; e para componente mental a mediana foi de 52,54; dessa forma, escores abaixo da mediana (< 44,84 ou < 52,54) indicaram comprometimento da QV, e valores maiores ou iguais à mediana (≥44,84 ou ≥ 52,54) indicaram boa avaliação da QV de acordo com cada componente.

A análise de consistência interna do instrumento foi realizada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach, que indicou consistência interna do instrumento e dos componentes (QV = 0,82, componente mental = 0,77 e componente físico =0,73). Para analisar a associação entre as variáveis categóricas, utilizou-se os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher. O nível de significância para todas as análises foi de 5% (p < 0,05).

Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da organização envolvida pelo parecer número 4.814.205. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio físico ou digital.

Resultados

Participaram do estudo 141 profissionais de saúde que atuavam em Centros de Atenção Psicossocial e Hospitais com leito de Saúde Mental, com idade entre 19 e 66 anos, média de 38 anos (±10,7). Houve predomínio de profissionais com filho(s) (n=77, 54,6%), que atuavam em CAPS 52,5% (n=74), e frequentemente ou sempre estavam cansados ao final da jornada de trabalho (n=78, 55,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociolaboral e de saúde de profissionais de serviços de saúde mental. Rio Grande do Sul, Brasil – 2021-2022. (N=141)

Variáveis sociolaborais e de saúde	Frequência	
	N	%
Sexo		
Feminino	102	72,3
Masculino	39	27,7
Possui filhos		
Sim	77	54,6
Não	64	45,4
Situação conjugal		
Com companheiro	94	66,7
Sem companheiro	47	33,3
Local do emprego		
Centro de Atenção Psicossocial	74	52,5
Hospital	67	47,5
Outro emprego		
Sim	44	31,2
Não	97	68,8
Treinamento		
Sim	63	44,7
Não	78	55,3
Optou pelo horário de trabalho		
Sim	60	42,6
Não	81	57,4
Afastado do trabalho por doença nos últimos 6 meses		
Sim	38	27,0
Não	103	73,0
Cansado ao final da jornada de trabalho		
Frequentemente/Sempre	63	47,7
Nunca/ Às vezes	78	55,3
Uso de medicação		
Sim	78	55,3
Não	63	44,7
Pratica atividade física		
Sim	82	58,2
Não	59	41,8
Atividades de lazer		
Uma ou mais vezes na semana	128	90,8
Nenhuma vez na semana	13	9,2

Fonte: Elaboração própria.

Evidenciou-se prevalência de profissionais com comprometimento da qualidade de vida em ambos os componentes, mental (n=69, 50,4%) e físico (n=69, 50,4%). Os dados descritivos apontaram maior percentual de comprometimento da qualidade de vida mental de profissionais que trabalham em CAPS (n=38, 54,3%) e que não optaram pelo horário de trabalho (n=41, 52,6%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise bivariada das variáveis sociolaborais, componente mental e físico da qualidade de vida de profissionais de serviços de saúde mental. Rio Grande do Sul, Brasil – 2021-2022. (N=137)

Variáveis Sociolaborais	Qualidade de vida†			Qualidade de vida†		
	MCS bom	MCS ruim		PCS bom	PCS ruim	
	n (%)	n (%)	p*	n(%)	n(%)	p*
Sexo						
Feminino	47(46,5)	54(53,5)	0,224	46(45,5)	55(54,5)	0,109
Masculino	21(58,3)	15(41,7)		22(61,1)	14(38,9)	
Possui filhos						
Sim	39(50,6)	38(49,4)	0,788	38(49,4)	39(50,6)	0,940
Não	29(48,3)	31(51,7)		30(50,0)	30(50,0)	
Situação conjugal						
Com companheiro	43(47,8)	47(52,2)	0,547	45(50,0)	45(50,0)	0,906
Sem companheiro	25(53,2)	22(46,8)		23(48,9)	24(51,1)	
Local do emprego						
Centro de Atenção Psicossocial	32(45,7)	38(54,3)	0,348	36(51,4)	34(48,6)	0,668
Hospital	36(53,7)	31(46,3)		32(47,8)	35(52,2)	
Outro emprego						
Sim	26(60,5)	17(39,5)	0,086	19(44,2)	24(55,8)	0,388
Não	42(44,7)	52(55,3)		49(52,1)	45(47,9)	
Treinamento						
Sim	30(49,2)	31(50,8)	0,924	30(49,2)	31(50,8)	0,924
Não	38(50,0)	38(50,0)		38(50,0)	38(50,0)	
Optou pelo horário de trabalho						
Sim	31(52,5)	28(47,5)	0,554	28(47,5)	31(52,5)	0,658
Não	37(47,4)	41(52,6)		40(51,3)	38(48,7)	
Afastado do trabalho por doença nos últimos 6 meses						
Sim	16(42,1)	22(57,9)	0,275	21(55,3)	17(44,7)	0,414
Não	52(52,5)	47(47,5)		47(47,5)	52(52,2)	
Cansado ao final da jornada de trabalho						
Frequentemente/ Sempre	33(44,6)	41(55,4)	0,201	34 (54,0)	29(46,0)	0,349
Nunca/ Às vezes	35(55,6)	28(44,4)		34(45,9)	40(54,1)	

Fonte: Elaboração própria. *Teste qui- quadrado p<0,05. MCS: Mental Component Summary. PCS: Physical Component Summary. †137 respondentes.

Ao analisar o componente mental e físico e as variáveis de saúde, evidenciou-se associação significativa entre o comprometimento da qualidade de vida mental e uso de medicação (p=0,008). No componente físico, evidenciou-se associação significativa entre comprometimento

da qualidade de vida e ausência de atividades de lazer durante a semana (p=0,044). Descritivamente, evidenciou-se prevalência de profissionais que realizavam atividades de lazer uma ou mais vezes na semana com melhor avaliação do componente mental (n=54, 51,6%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise bivariada das variáveis de saúde, componente mental e físico da qualidade de vida de profissionais de serviços de saúde mental. Rio Grande do Sul, Brasil – 2021-2022 (N=137)

Variáveis de saúde	Qualidade de vida†			Qualidade de vida †		
	MCS bom	MCS ruim		PCS bom	PCS ruim	
	n (%)	n (%)	p*	n (%)	n (%)	p*
Uso de medicação						
Sim	31(39,7)	47(60,3)	0,008	38(48,7)	40(51,3)	0,805
Não	37(62,7)	22(37,3)		30(50,8)	29(49,2)	
Pratica atividade física		t				
Sim	39(49,4)	40(50,6)	0,942	44(55,7)	35(44,3)	0,098
Não	29(50,0)	29(50,0)		24(41,4)	34(58,6)	
Lazer						
Uma ou mais vezes	54(51,6)	60(48,4)	0,153	65(52,4)	59(47,6)	0,044
Nenhuma vez	4(30,8)	9(69,2)		3(23,1)	10(76,9)	

Fonte: Elaboração própria. *Teste qui- quadrado p<0,05. MCS: Mental Component Summary. PCS: Physical Component Summary. †137 respondentes.

Discussão

Os resultados mostram que 50,4% (n=69) dos profissionais de serviços de saúde mental apresentaram comprometimento nos componentes físico e mental da qualidade de vida. O trabalho em serviços de saúde mental exige do trabalhador envolvimento com o sofrimento do outro, o que pode demandar muita energia, tornando a atividade laboral exaustiva[3] e, dessa forma, comprometer os aspectos emocionais, físicos e sociais do profissional. Ademais, por tratar-se de uma atividade que, por vezes, é considerada como uma missão e permeada de idealizações, essa exaustão muitas vezes é silenciosa e cumulativa, contribuindo para um maior adoecimento do trabalhador[3].

Considerando os componentes do constructo, identificou-se que o comprometimento do componente mental da qualidade de vida associou-se ao uso de medicação, e o comprometimento do componente físico associou-se à ausência de espaço para lazer durante a semana. Neste estudo, identificou-se mediana de 52,54 para o componente mental e 44,84 para o componente físico. Esse dado se aproxima ao encontrado em estudos na Indonésia e Jordânia, que identificou escores semelhantes de QV tanto em profissionais da saúde mental, quanto profissionais de saúde atuantes diretamente no combate ao coronavírus[14,15].

A maioria dos profissionais participantes era do sexo feminino e possuía filhos. As mulheres apresentaram pior avaliação da qualidade de vida em relação aos homens. Cabe destacar que, além das atividades laborais, é atribuído às mulheres outras tarefas como o cuidado com a casa e os membros da família, o que pode ocasionar maior sobrecarga nestas trabalhadoras[16]. Estudo realizado no Irã evidenciou baixos níveis de QV em profissionais de saúde, principalmente entre profissionais do sexo feminino[17].

Os achados mostraram que a maioria dos profissionais não recebeu treinamento para atuar no setor, o que pode comprometer a qualidade do cuidado ofertado. Considerando as

especificidades do trabalho em saúde mental para além de procedimento técnicos, especialmente a ocorrência de violência física e psicológica, ameaças, situações de crises[18] e a necessidade do profissional ser o principal instrumento de trabalho, é importante o olhar atento para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde nesses serviços.

Identificou-se que mais da metade dos profissionais não optaram pelo horário de trabalho e apresentavam má qualidade de vida no componente mental. Importa salientar que profissionais sem a oportunidade de escolher turno de trabalho estão mais vulneráveis a impactos negativos em sua saúde e qualidade de vida, uma vez que optar pelo período de realização das atividades laborais pode implicar adaptação ou não ao trabalho[19].

O adoecimento do trabalhador pode prejudicar tanto aspectos psíquicos quanto biológicos. No entanto, essa relação geralmente não se dá de forma clara e direta, o que torna difícil estabelecer a relação causa e efeito entre adoecimento e trabalho, especialmente o adoecimento mental[3]. Os resultados evidenciam prevalência de profissionais que atuavam em CAPS e apresentavam comprometimento das funções sociais, emocionais e vitalidade (componente mental). Esse dado aponta para a necessidade do fortalecimento de políticas públicas especialmente para promoção e recuperação da saúde e prevenção de outros agravos aos trabalhadores, visto que nestes serviços os profissionais convivem com o sofrimento psíquico diário dos usuários e necessitam estar dispostos a acolher às demandas de cada indivíduo[3].

Nesse contexto, o adoecimento no trabalho surge pela frustração entre o real e o prescrito; pelo preconceito com os usuários e pelas fragilidades apresentadas na prática de cuidado em rede, principalmente na Rede de Atenção Psicossocial[20]. No Ceará, estudo realizado com profissionais atuantes em seis CAPS, evidenciou risco crítico para o esgotamento emocional e a falta de reconhecimento e como fatores adoecedores a sobrecarga de trabalho e a desvalorização[21].

A maioria dos profissionais, frequentemente ou sempre, estava cansada ao final da jornada de trabalho. Na atuação na saúde mental, é comum ao profissional vivenciar situações que proporcionem sentimento de impotência, especialmente, pela cronicidade dos casos. Além disso, repetidas vezes tem-se a cobrança de gestores e o déficit de recursos materiais e humanos, o que contribui para condições de trabalhos precárias. Esses fatores trazem repercussões na saúde dos indivíduos[22], como o cansaço frequente, além de prejudicar a qualidade de vida de profissionais de saúde mental[8]. Estudo desenvolvido com enfermeiros hospitalares iranianos evidenciou correlação significativa entre QV, problemas de saúde mental e fadiga[23]. No Brasil, pesquisa com profissionais de quatro CAPS identificou o cansaço após o trabalho dentre os itens de maior sobrecarga avaliados[8].

Evidenciou-se, ainda, prevalência de profissionais que realizavam atividades de lazer uma ou mais vezes na semana com melhor avaliação do componente mental, o que sugere que esse recurso pessoal pode favorecer a saúde mental do trabalhador. Sabe-se que o tempo livre ou de lazer contribui de forma considerável para a recuperação do indivíduo após as atividades laborais. Contudo, a utilização contínua da tecnologia torna cada vez mais desafiador para os trabalhadores conseguirem se distanciar das tarefas laborais[24]. No componente físico, evidenciou-se associação significativa entre comprometimento da qualidade de vida e ausência de atividades de lazer durante a semana, o que indica que ter momentos de lazer beneficiaria também o componente físico da qualidade de vida.

Evidenciou-se, também, associação significativa entre comprometimento mental da QV e uso de medicação, o que deve ser interpretado com cautela, uma vez que o uso de medicamentos pode também refletir condições prévias de adoecimento entre os profissionais de saúde. Além disso, considerando o delineamento transversal do estudo, não é possível estabelecer relações de causalidade, havendo a possibilidade de

causalidade reversa e influência de variáveis não controladas que possam interferir simultaneamente no uso de medicação e nos desfechos relacionados à qualidade de vida mental.

A exposição prolongada a esse contexto de trabalho pode repercutir de forma negativa no desenvolvimento das atividades laborais, comprometer a continuidade do cuidado, além de favorecer outros danos à saúde dos profissionais. Pesquisa realizada com profissionais de enfermagem de um hospital público no Brasil evidenciou pior avaliação do componente mental da qualidade de vida relacionada ao autorrelato de doenças relacionadas ao trabalho, pior autoavaliação da saúde física e elevada sonolência diurna[25].

Assim, considerando que o estudo já aponta repercussões negativas no trabalho e na saúde dos profissionais, sustentados pelos dados sobre o comprometimento da qualidade de vida física e mental da maioria dos profissionais, e que a ausência de lazer esteve associada ao comprometimento físico, sugere-se ampliar a reflexão sobre as condições do trabalho em saúde mental, incluindo aspectos relacionados à organização do trabalho, carga laboral, suporte institucional, precarização e reconhecimento profissional. Recomenda-se, também, estudos de intervenção que fortaleçam as políticas de saúde do trabalhador, especialmente voltadas à promoção da saúde mental, qualidade de vida e prevenção de agravos ocupacionais.

Embora o tipo de amostragem utilizada neste estudo limite a generalização dos dados, os resultados apresentados evidenciam que os profissionais de serviços de saúde mental se encontram expostos a prejuízos à sua saúde e qualidade de vida. Ainda, citam-se como limitações o delineamento transversal, que não possibilita estabelecer relações causais, a dificuldade de coleta de dados presencialmente, devido às imposições da pandemia de Covid-19 e o possível viés de seleção, visto que profissionais de serviços de saúde mental afastados por licença-saúde ou adoecimento crônico podem não ter participado. Os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando o potencial viés inerente às medidas autorreferidas.

O estudo contribui para o avanço da construção do conhecimento em saúde e possibilita aos profissionais refletir acerca de aspectos laborais inerentes aos serviços de saúde mental que podem comprometer a qualidade de vida. Ademais, demonstra a necessidade de estratégias para prevenção de agravos e promoção da saúde deste público e a importância do fortalecimento e investimento em políticas públicas em saúde do trabalhador.

Conclusão

Os resultados sugerem repercussão da qualidade de vida mental e física na amostra analisada. São necessárias medidas que direcionem a atenção para a saúde dos profissionais de serviços de saúde mental, como programas de promoção da saúde e bem-estar no trabalho. Estudos que explorem outras variáveis devem ser desenvolvidos, assim como a realização de pesquisas de intervenção a fim de melhorar a qualidade de vida dos profissionais.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Flávia Camef Dorneles Lenz, Rosângela Marion da Silva e Daiana Foggiato de Siqueira;

2 – análise e interpretação dos dados: Flávia Camef Dorneles Lenz, Rosângela Marion da Silva e Daiana Foggiato de Siqueira;

3 – redação e/ou revisão crítica: Flávia Camef Dorneles Lenz, Rosângela Marion da Silva, Daiana Foggiato de Siqueira, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Nathália Fortes Schlotfeldt, Karen Cristiane Pereira de Morais e Carolina Renz Pretto;

4 – aprovação da versão final: Flávia Camef Dorneles Lenz, Rosângela Marion da Silva, Daiana Foggiato de Siqueira, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Nathália Fortes Schlotfeldt, Karen Cristiane Pereira de Morais e Carolina Renz Pretto.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de dados

Os dados derivados que corroboram os resultados deste estudo estão disponíveis mediante solicitação junto ao autor correspondente FCDL, mediante solicitação razoável.

Fontes de financiamento

Este artigo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Referências

1. Almhdawi KA, Alrabbaie H, Arabiat A, Alhammouri AT, Hamadneh M, Obeidat D, et al. Physicians' Health-Related Quality of Life and Its Associated Factors During COVID-19 Pandemic in Jordan: A Cross-Sectional Study. Evaluation & the Health Professions. 2022;18;45(1):016327872110688. DOI: 10.1177/01632787211068899
2. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Medical care. 1996;34(3):220–33. DOI: 10.1097/00005650-199603000-00003
3. Santos YLQ, Navarro VL, Elias MA. A precarização do trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho. 2023;26, e-190114. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.cpst.2023.190114
4. Pires BMFB, Bosco PS, Nunes AS, Menezes R de A, Lemos PFS, Ferrão CTGB, et al. Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: um estudo transversal. Cogitare Enfermagem. 2021; 5;26(0). DOI: 10.5380/ce.v26i0.78275
5. Cattani AN, Silva RM da, Beck CLC, Miranda FMD, Dalmolin G de L, Camponogara S. Repercussões do trabalho noturno na qualidade do sono e saúde de trabalhadores de enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem. 2022; 11;31(31):e20210346. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0346pt
6. Pretto CR, Silva RM, Lenz FC, Müller FE, Jacobi LF, Matias NF, et al. Sleep, Stress, Cardiovascular Risk and Ancillary Therapy in Nursing Professional from the Emergency Department. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 25];38(3):e4874. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300013&lng=en.
7. Treichel CADS, Saidel MGB, Lucca SRD, Pereira MB, Silva AA, Luiz CCA. et al. Satisfação e sobrecarga de trabalho em profissionais da saúde mental. Trabalho, Educação e Saúde. 2024; 22, e02579243. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs2579
8. Fidelis FAM, Barbosa GC, Corrente JE, Komuro JE, Papini SJ. Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. Escola Anna Nery. 2021;25, e20200309. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0309
9. Cranage K, Foster K. Mental Health nurses' Experience of Challenging Workplace situations: a Qualitative Descriptive Study. International Journal of Mental Health Nursing. 2022; 28;31(3):665–76. DOI: 10.1111/inm.12986
10. Nunes ES, Boska GA, Rodrigues LL, Pavani FM, Claro HG, Olschowsky A. Sofrimento e danos do trabalho em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na pandemia de COVID-19. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas. 2025; 21, e-227951. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2025.227951
11. Pedroso GG, Ferreira ACVV, Silva CC da, Silva GAB, Lanza FM, Coelho A da CO. Coleta de dados para pesquisa quantitativa online na pandemia da COVID-19: relato de experiência. Revista De Enfermagem Da UFSM. 2022;12, e13. DOI: 10.5902/2179769267023
12. Camelier AA. Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo [Tese de doutorado]. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2004.
13. Aquino MT, Andrade JM, Duarte YADO, de Andrade FB. Associação entre qualidade de vida relacionada à saúde, suporte familiar, condições sociodemográficas e comportamentos de saúde em idosos: estudo SABE. Cadernos Saúde Coletiva, 32(3), e32030529, 2024. DOI: 10.1590/1414-462X202432030529

14. Syamlan AT, Salamah S, Alkaff FF, Prayudi YE, Kamil M, Irzaldy A, Karimah A, et al. Mental health and health-related quality of life among healthcare workers in Indonesia during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMJ Open. 2022;8;12(4):e057963. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-057963.

15. Almhdawi KA, Alrabbaie H, Arabiat A, Almahdawi S, Alhammouri AT, Nadar MS, et al. Quality of life and its health and occupational determinants among hospital-based nurses during the COVID-19 pandemic. Work. 2023;74(4):1321-1329. DOI: 10.3233/WOR-211318.

16. Canavêz F, Farias CP, Luczinscki GF. A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde?. Saúde Debate. 2021;45;(1):112-123. DOI: 10.1590/0103-11042021E109

17. Zhang SX, Liu J, Jahanshahi AA, Nawase K, Yousefi A, Li J, Sun S. At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. Brain, Behavior, and Immunity,2020; 87:144-146. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.010

18. Al-Azzam M, Al-Sagarat AY, Tawalbeh L, Poedel RJ. Mental health nurses' perspective of workplace violence in Jordanian mental health hospitals. Perspect Psychiatr Care. 2018;54(4):477-487. DOI: 10.1111/ppc.12250.

19. Silva RM, Beck CLC, Morais KCP, Santos JLG. Cronotipo e qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem de clínicas cirúrgicas. Rev Norte Mineira de enferm. 2020; 9(1):22-28. DOI: 10.46551/rnm23173092202090103.

20. Kolhs M, Olschowsky A, Ferraz L. Suffering and defense in work in a mental health care service. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):903-9. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0140

21. Lima ICS, Sampaio JJC, Ferreira Júnior AR. Work and illness risks in Territorial Psychosocial Care: implications for mental health care management. Saúde Debate, 2023; 47(139):878-891. DOI: 10.1590/0103-1104202313911

22. Oliveira JFD, Santos AMD, Primo LS, Silva MRSD, Domingues ES, Moreira FP, et al. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. Ciência & Saúde Coletiva, 24(7):2593-2599, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018247.20252017

23. Bazazan A, Dianat I, Mombeini Z, Aynehchi A, Asghari Jafarabadi M. Fatigue as a mediator of the relationship between quality of life and mental health problems in hospital nurses. Accid Anal Prev. 2019 May;126:31-36. DOI: 10.1016/j.aap.2018.01.042.

24. Cropley M, Rydstedt LW, Andersen D. Recovery from work: testing the effects of chronic internal and external workload on health and well-being. J Epidemiol Community Health. 2020 Nov;74(11):919-924. DOI: 10.1136/jech-2019-213367

25. Mallagoli ISS, Silva EP, Oliveira MAN, Barbosa IEB, Sampaio AN, Matias AB, et al. Quality of life associated with nursing professionals' individual resources and work. Rev Bras Enferm. 2024;77(3):20230476. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0476pt

Recebido: 26 de agosto de 2025

Aprovado: 31 de maio de 2026

Publicado: 11 de setembro de 2026

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY