

Saúde mental e estratégias de coping em trabalhadores aeroportuários

Mental health and coping strategies in airport workers

DOI:10.34117/bjdv7n8-420

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 17/08/2021

Claudete A. Rodrigues Milaré

Doutora em Ciências – EPE/UNIFESP
Grupo de Pesquisa GEPFAC/UNIFESP
E-mail: claudetemilare@gmail.com

Maria Goreti S. Cruz

Doutora em Ciências - EPE/UNIFESP
Grupo de Pesquisa GEPFAC/UNIFESP
goreti.cruz.27@gmail.com

Ana Lucia de Moraes Horta

Doutora em Ciências – docente EPE/UNIFESP
Grupo de Pesquisa GEPFAC/UNIFESP
analuciahorta18@gmail.com

Marília Martins Vizzotto

Doutora em Ciências Médicas/UNICAMP – docente PSICOLOGIA DA
SAÚDE/UMESP
mariliamartinsvizzotto@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos, e estratégias de coping utilizadas por trabalhadores aeroportuários. Participaram do estudo 203 trabalhadores aeroportuários. Utilizaram-se os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, Questionário de Morbidade Psiquiátrica do Adulto e Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas. De acordo com o Questionário de Morbidade Psiquiátrica do Adulto, 47 sujeitos (23,2%) apresentaram critério positivo sugestivo de sinais e sintomas de distúrbios psiquiátricos. Já segundo a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas, houve predomínio de estratégias “focadas no problema” e uma “busca de suporte social”, além do predomínio de estratégias “focadas na emoção”, em associação positiva com o enfrentamento focado na religiosidade e no pensamento fantasioso ($p < 0,0001$), e maior suspeita de doença mental ($p < 0,000$). Sugerem-se avaliação e acompanhamento psicológico dos trabalhadores, com intervenções de medida preventiva em saúde mental e ocupacional.

Palavras-chave: Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Sofrimento psíquico, Coping
Mental health and coping strategies in airport workers

ABSTRACT

The aim of this study was to identify signs and symptoms of psychiatric disorders, and coping strategies used by airport workers. In this study, 203 airport workers participated.

Sociodemographic questionnaire, Adult Psychiatric Morbidity Questionnaire and Problem Coping Mode Scale were instruments used. According to the Adult Psychiatric Morbidity Survey, 47 subjects (23.2%) had positive suggestive criterion of signs and symptoms of psychiatric disorders. According to Problem Coping Mode Scale, there was a predominance of strategies "focused on the problem" and a "search for social support", as well as the predominance of the strategies "focused on emotion", in a positive association with coping focused on religion and on wishful thinking ($p < 0.0001$), and greater suspicion of mental illness ($p < 0.000$). We suggest assessment and monitoring psychological workers, with interventions of a preventive measure in occupational health and mental.

Keywords: Mental Health, Occupational Health, Psychic suffering, Coping

1 INTRODUÇÃO

São grandes as transformações que podemos destacar no decorrer deste século, não só as ocasionadas pelos avanços das tecnologias, como também pelos aspectos sociais e culturais. Tais mudanças acarretam algumas reflexões sobre as condições de vida dos indivíduos, e uma delas diz respeito à relação entre trabalho e sofrimento psíquico – questão esta que a saúde mental sempre teve que enfrentar, apesar de dificuldades. (1,2)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do Plano de Ação Global de Saúde Mental, concede a importância da proteção e da promoção dos Direitos Humanos de portadores de transtornos mentais e do cuidado de base comunitária.(3) Para a OMS, o bem-estar mental é um componente fundamental da definição de saúde: uma boa saúde mental permite que as pessoas realizem seu potencial, lidando com as tensões normais da vida, trabalhando de forma produtiva e contribuindo para suas comunidades. Entretanto, esse plano de ação reconhece o papel essencial da saúde mental para todas as pessoas, visando a quatro grandes objetivos: liderança mais eficaz e governação para a saúde mental; prestação de serviços integrados de saúde mental e de assistência social, em ambientes comunitários; implantação de estratégias de promoção e de prevenção em saúde mental; e fortalecimento dos sistemas de informação, evidências e investigação em saúde mental. (3)

A saúde mental não está desintegrada da saúde geral. É necessário compreender que as queixas de saúde mental também estão presentes em outras, verbalizadas pelas pessoas que procuram o serviço de saúde. (4) Em se tratando de Brasil, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira principal causa das ausências do trabalho. (5)

A saúde do trabalhador é vivida nas relações de prazer e de sofrimento no trabalho.(6) Neste contexto, o sofrimento tem início quando o trabalhador, apesar de sua competência e desempenho, não consegue cumprir suas atividades, tornando-as

insignificativas para a organização e para a sociedade. De forma contrária, o trabalho também pode ser fonte de prazer, quando possibilita o que há de melhor, como a realização pessoal, a transformação, a contribuição e o aproveitamento da inteligência. Também o reconhecimento de certas formas de organização do trabalho, por parte da organização laboral, é considerado saudável para o indivíduo e permite a construção de sua identidade. Assim, o trabalho não é apenas causador de sofrimento psíquico ou de doença mental; quando há organização do trabalho, pode haver o prazer e o construto da saúde mental. (6)

O sofrimento no trabalho pode ser causado em diversas áreas. Profissionais de saúde, por exemplo, expressam de forma satisfatória fatores de prazer no trabalho, relacionados à liberdade de expressão; ao contrário, mostram que os fatores de sofrimento se relacionam ao esgotamento profissional, apontando falta de reconhecimento. Isso quer dizer que o que depende dos profissionais traz prazer, mas o que depende da organização do trabalho traz sofrimento. (7)

No mundo do trabalho, outros profissionais também são afetados pelo sofrimento, acometidos de indicativos de doença mental. Estudo realizado com enfermeiros mostrou que 43,2% eram suspeitos de transtornos mentais, com alta prevalência de achados de depressão, ansiedade e sintomas de estresse. Houve indicação dos autores do estudo de serviços de apoio adequados e eficientes para esse grupo de enfermeiros, em busca de resultados mais saudáveis, bem como a promoção da saúde pública. (8)

Importante salientar que a precarização do trabalho é uma questão antiga e que pode ser perfeitamente transformada. Adoecimentos e acidentes de trabalho são situações que precisam ser incluídas na prevenção, pois, embora incluam grandes diversidades, há a necessidade de civilizar o mundo do trabalho, por meio de políticas públicas. (9)

Diante das questões expostas, considera-se relevante mencionar o conceito de coping. O termo, originado do inglês, não tem uma tradução para o português, mas muitos autores utilizam a palavra “enfrentamento”(10), relacionando-o com estratégias utilizadas pelas pessoas para lidar com situações de estresse intenso. (11)

Historicamente, a definição mais abrangente de coping foi a que passou a ser entendida como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais de um indivíduo para lidar com as exigências internas e externas, em situações de estresse, ou com aquelas que exigem um esforço na busca de soluções. (12-13)

Na abordagem cognitivista, foi construído um modelo de coping em duas categorias funcionais: (1) coping focado no problema, que é dirigido para uma fonte

externa de estresse e inclui estratégias de busca de ajuda prática de outras pessoas ou de resolução de conflitos interpessoais, além de ser de ordem interna e geralmente incluir reestruturação cognitiva, que lhe permita reavaliar a fonte de estresse, o que é tido como positivo; e (2) o coping focado na emoção, definido como um esforço para controlar o estado emocional, associado ao estresse ou resultado de eventos estressantes, com esforços dirigidos à busca de alívio da situação aversiva, por meio de práticas voltadas a uma descarga física dirigida a aspectos somáticos ou de sentimentos que tentam encontrar a mudança no estado emocional, o que é tido como negativo.(14)

Assim, coping é descrito como o modo de o indivíduo lidar com situações difíceis e que requerem esforço adaptativo. Esse modo pode sofrer mudanças, de um momento para outro, dependendo do estágio da situação estressante, e ser aprendido, cabe ressaltar que a relação entre estresse, coping, saúde física e mental ainda é objeto permanente de estudos.

No entanto, O afeto positivo pode ajudar a repor recursos vitais de autorregulação na construção da emoção positiva, o que promove efeitos adaptativos sobre o bem-estar físico e psicológico. (15)

Destaca-se que a opção para o estudo em questão decorre da importância de se discutir e investigar como os trabalhadores aeroportuários de operações lidam com o enfrentamento psicológico em situações de trabalho que exigem responsabilidades nas funções.

Observa-se ausência de estudos relacionados que discutiu e investigou a saúde mental de trabalhadores aeroportuários em cidade da grande São Paulo. Embora a ciência esteja avançada em saúde mental de trabalhadores, ainda deve ser desenvolvida uma agenda de pesquisa envolvendo trabalhadores aeroportuários.

O objetivo deste estudo foi identificar sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos, e estratégias de coping utilizadas por trabalhadores aeroportuários.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento descritivo, transversal, cuja característica é o fato de que todas as medições serem feitas em uma única ocasião. (16)

Os participantes foram 203 trabalhadores aeroportuários, de uma cidade da grande São Paulo (SP), sendo que 46 trabalhavam na área de Terminal de Passageiros, 119 eram trabalhadores da Fiscalização de Pátios e Balizamento de Aeronaves e 38 do Centro de Operações Aeroportuárias.

O critério de inclusão foi o de participação voluntária no estudo, de acordo com o planejamento dos gestores junto aos Recursos Humanos da empresa. Foram excluídos os sujeitos que estavam afastados por motivo de doença no momento da aplicação dos instrumentos.

Foram aplicados três instrumentos: um questionário sociodemográfico, para levantamento de dados objetivos sobre faixa etária, sexo, estado civil, renda, função/cargo, escolaridade e afastamento do trabalho; o Questionário de Morbidade Psiquiátrica do Adulto (QMPA), que é um instrumento de medida ou rastreamento de avaliação de morbidade psiquiátrica em adultos adaptado para o Brasil (17), de simples aplicação, composto por 45 questões (sim/não) e que abrange os mais frequentes sinais e sintomas característicos de doenças mentais, além de trazer questões sobre tratamento psiquiátrico e uso de drogas psicofarmacológicas(17-19); e a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), que é um instrumento adaptado e validado no Brasil(20), com resposta tipo Likert, de 5 pontos, composto por 45 itens, que conglomeram pensamentos e ações realizadas por pessoas para lidar com as demandas internas ou externas de um evento estressante específico. A versão adaptada e validada da EMEP para a população brasileira identifica quatro modos de enfrentamento: (1) estratégias de enfrentamento focalizadas no problema, constituídas por 18 itens que englobam condutas de aproximação em relação ao estressor, desempenhadas pelo indivíduo no sentido de solucionar o problema; (2) estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção, que consistem em 15 itens que incluem reações emocionais negativas, como raiva ou tensão, pensamentos fantasiosos e irrealistas voltados para a solução mágica do problema, respostas de esquiva e reações de culpabilização de outra pessoa ou de si próprio; (3) práticas religiosas/pensamento fantasioso, que são sete itens que consistem em pensamentos e comportamentos religiosos que possam auxiliar no enfrentamento do problema; (4) busca de Suporte Social, na forma de cinco itens que representam a procura de apoio instrumental, emocional ou de informação.

A coleta de dados ocorreu numa empresa aeroportuária, cidade da grande São Paulo. Abordaram-se os trabalhadores que, após aceitarem participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos foram aplicados em sala da própria empresa, neutra, livre de interferências. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e só foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UMESP) da Universidade Metodista de São Paulo sob o nº 187647.

3 ANÁLISE DOS DADOS

O tratamento dos dados com as provas estatísticas foi feito pelo programa Statistical Package for Social Science (SSPS), versão 16 para Windows.

Resultados e discussão

Dos 203 trabalhadores aeroportuários analisados, 72,9% eram homens, 50,7% casados, 36,5% solteiros e 12,8% representaram os viúvos ou separados. Quanto à escolaridade, 57,1% tinham Ensino Médio completo, 24,7% Ensino Superior incompleto e 18,2% Ensino Superior completo. Em um percentual acumulado, 88,6% tinham salário na faixa de R\$1.000,00 a R\$3.000,00. Quanto aos afastamentos do trabalho atual, 31,8% já foram afastados por motivo de doenças.

A tabela 1 apresenta os afastamentos que os sujeitos da amostra tiveram no trabalho atual da empresa aeroportuária. Dos 203 sujeitos, 31,8% já tinham sido afastados, embora somente 64 sujeitos necessitaram se ausentar de suas atividades por motivo de doença destacando-se que esses fatores são preocupantes pois as causas mais significativas foram diabetes, acidente de trajeto, fraturas, depressão, problemas de coração, paralisia facial, infarto do miocárdio, estresse, alergia, gastrite, crise renal, síndrome do pânico, pressão arterial, ansiedade, psoríase, hérnia discal, estresse profissional, arritmia cardíaca, dependência química e cirurgia cardíaca. A relação entre doença mental e física pode ser de problemática clínica, sendo que uma pode gerar ou complicar a outra, ou seja, a saúde mental não está apartada da saúde geral. É necessário compreender que as queixas de saúde mental também são verbalizadas pelas pessoas que procuram o serviço de saúde. (4)

Tabela 1 - Afastamento do trabalho atual

Afastamentos	n	%	Percentual válido	Percentual acumulado
Sim	64	31,5	31,8	31,8
Não	137	67,5	68,2	100,0
Total	201	99,0	100,0	
Não responderam	2	1,0		
Total	203	100,0		

No entanto, cabe ressaltar que o cotidiano dos trabalhadores aeroportuários exige o exercício quase ininterrupto de trabalho e esforços cognitivos, além dos físicos, que causam sobrecargas, ansiedade, insegurança e cujos efeitos podem ser considerados como

sofrimento mental, questão esta que permite refletir que as condições de trabalho inadequadas prejudicam o bem-estar e a satisfação no ambiente de trabalho. (6)

Não foram encontrados estudos significativos que corroborasse os dados desta população.

Com relação aos sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos (comorbidade psiquiátrica), 23,2% apresentaram critério positivo, sugerindo a presença de algum distúrbio, enquanto 76% não apresentaram os sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos.

A tabela 2 apresenta a distribuição de trabalhadores por setor e os indicativos de sinais e sintomas psiquiátricos. As mais altas porcentagens de trabalhadores com sinais e sintomas estiveram nos setores de Terminal de Passageiros (28%), seguindo-se os Centro de Operações Aeroportuárias (25%) e depois aqueles que atuavam no Pátio (21%). Os funcionários do Terminal de Passageiros são os que atuam diretamente com pessoas: passageiros em embarque e desembarque, tripulantes e outros profissionais das empresas aéreas e órgãos públicos. Os funcionários do Centro de Operações Aeroportuárias atuam em ambientes fechados, em rádio escuta, televisão, cabine de som e alocador. Já os trabalhadores do Pátio orientam a movimentação de aeronaves e helicópteros, e efetuam a sinalização convencional (com raquetes, bastões e lanternas), a fim de conduzirem a aeronave para a posição determinada, durante sua chegada e partida.

Tabela 2 – Distribuição dos sujeitos suspeitos de doença mental, segundo os setores de trabalho

Setores de trabalho	Sem suspeita de transtorno mental*	Com suspeita de transtorno mental*	Total n (%)
	n (%)	n (%)	
Terminal de Passageiros	33 (72)	13 (28)	46 (100)
Centro de Operações Aeroportuárias	27 (75)	9 (25)	36 (100)
Pátio	96 (79)	25 (21)	121 (100)
Total	156 (77)	47 (23)	203 (100)

*Sujeitos com escore igual ou acima de 7 foram considerados suspeitos de transtorno mental; abaixo de 7 foram considerados não suspeitos de transtorno mental.

Esses indicativos de sinais e sintomas psiquiátricos causam preocupação, pois representam um total de 23,2% para uma amostra de 203 trabalhadores. São pessoas que exercem importantes funções, tanto no controle de manobra e de estacionamento de aeronaves no solo, quanto no que diz respeito a lidar e orientar pessoas que circulam pelo terminal de passageiros e dependem dele. Por um lado, pode-se pensar em questões ergonômicas e relacionais.(6) Para esta parcela de pessoas com sinais e sintomas

psiquiátricos, há de se prestar atenção nesses trabalhadores e em suas funções, considerando que as condições de trabalho, como pressões físicas, químicas, biológicas, psicossensoriais e cognitivas, interferem na saúde do trabalhador e na qualidade do que ele faz, assim como foram encontrados dados significativos de afastamentos por motivo de doenças.

O afastamento do trabalho requer benefícios de auxílio-doença, e os mais cedidos são aqueles relacionados a transtornos mentais e comportamentais. (5) A taxa de prevalência cumulativa de pedidos de benefícios de doença por mais de 15 dias é maior entre os transtornos mentais, totalizando 0,45%. Isso demanda reflexões e atenção dos profissionais de saúde e do sistema de segurança social em relação às perturbações mentais, pois as condições de trabalho representam um fator prioritário a ser investigado. (21)

Estudo realizado com trabalhadores afastados por Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) mostrou que os indivíduos sofreram repercussões ocasionadas pela organização do trabalho, com dores osteomusculares, invisibilidade dos sintomas e da doença, dificuldades funcionais nas atividades de vida diária, entre outros. Isso propiciou algumas reflexões relacionadas aos sintomas e afastamento do trabalho por LER/DORT tendo como consequência possíveis implicações na saúde mental. (22)

Com relação às estratégias de enfrentamento dos trabalhadores (Tabela 3), o emprego da estratégia “focada no problema” foi o enfrentamento mais utilizado pelos sujeitos, seguida de “busca de suporte social”. Desse modo, o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizado pelo indivíduo, com o objetivo de lidar com as demandas internas e externas surgidas em situações de estresse, mostrou-se mais engenhoso, indicando a utilização de estratégias mais estruturadas e trabalhadas em conjunto, e permitindo a regulação da ansiedade, em um processo dinâmico e interativo. (12-14)

Tabela 3 - Estratégias de enfrentamento da amostra estudada (n=203)

Estratégias de enfrentamento	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Focalizado no problema	2,06	5,00	3,78	0,49
Focalizado na emoção	1,27	3,87	2,50	0,51
Religiosidade e pensamento fantasioso	1,29	4,71	3,01	0,71
Suporte social	1,00	5,00	3,13	0,82

É importante lembrar que a “estratégia focalizada no problema” é positiva e diz respeito àquelas empenhadas a resolver o problema, a lidar com a situação estressora e a manejá-la.12,23

Buscou-se relacionar o enfrentamento aos indicadores de sinais e sintomas psiquiátricos. A tabela 4 mostra que há uma coerência entre os instrumentais, pois quanto maior o enfrentamento focado no problema, menor é a soma no QMPA ($p < 0,0001$). Quando os sujeitos se utilizam de estratégias focadas no problema (estratégias positivas e que buscam o manejo adequado da situação estressora), sinais e sintomas psiquiátricos podem ser minimizados. O mesmo ocorreu em relação à estratégia “busca de suporte social”: quanto maior esse enfrentamento, menor foi a soma no QMPA ($p = 0,038$). Por outro lado, quanto maior o enfrentamento focado na emoção, maior a soma no QMPA ($p < 0,000$), indicando que, quanto mais fortes os sinais e sintomas psiquiátricos, mais utilizadas são as estratégias focadas na emoção.

Tabela 4 – Correlação entre os fatores de enfrentamento com os sintomas de transtornos psiquiátricos (n=203)

Estratégias	Focalizado na emoção	Religiosidade e pensamento fantasioso	Focalizado no suporte social	Somas do QMPA
Focalizado no problema	0,001	0,324*	0,344*	- 0,285*
Focalizado na emoção		0,378*	-0,0009	0,384*
Religiosidade e Pensamento Fantasioso			0,138†	0,143†
Suporte social				-0,145†

* $p < 0,001$; † $p \leq 0,05$. QMPA: Questionário de Morbidade Psiquiátrica do Adulto.

Também é possível observar na tabela 4 que o enfrentamento focado na emoção apresentou associação positiva com o enfrentamento focado na religiosidade e no pensamento fantasioso ($p < 0,0001$), e maior suspeita de doença mental ($p < 0,000$). O enfrentamento focado na emoção inclui esforços para regular emoções negativas, utilizando estratégias de distanciamento e fuga.(14)

Além dos indivíduos que alcançam um bom manejo das situações estressantes, a tabela 5 mostra o quanto são preocupantes os indicativos de comorbidade entre aqueles 23% que, com predomínio de estratégias focadas na emoção, não mostraram, nas situações estressantes, recursos de autorregulação, o que é vital não só no desenvolvimento do papel profissional como em outros papéis.(15) As estratégias focadas na emoção estiveram estreitamente associadas aos sinais e sintomas psiquiátricos entre

esses trabalhadores ($p < 0,0001$) e apresentaram-se como aquelas dirigidas aos aspectos somáticos ou sentimentos que visam encontrar a mudança do estado emocional. Também foi possível associar tais sintomas ao predomínio de efeito negativo.(24) O enfrentamento focalizado na emoção expressa conteúdos como sentimentos de culpa em relação a si próprio e ao outro, emoções negativas, esquiva e pensamento fantasioso, o que leva a supor que escores mais elevados nessa estratégia seriam sugestivos de dificuldades psicológicas relevantes.25 No que se refere à “religiosidade e pensamento fantasioso”, essas estratégias negativas relatam semelhanças entre manifestações psicóticas e com implicações para diagnósticos e tratamentos psiquiátricos.(26)

Tabela 5 - Comparação entre enfrentamento com os suspeitos e não suspeitos de doença mental

Estratégias	Somas do QMPA	N	M±DP	Valor de p
Focalizado no problema	<7	156	3,84±0,46	0,001
	≥7	47	3,58±0,55	
Focalizado na emoção	<7	156	2,40±0,46	<0,0001
	≥7	47	2,83±0,51	
Religiosidade e pensamento fantasioso	<7	156	2,96±0,70	0,048
	≥7	47	3,19±0,70	
Suporte social	<7	156	3,15±0,78	0,453
	≥7	47	3,05±0,94	

QMPA: Questionário de Morbidade Psiquiátrica do Adulto. ≥7 (acima de 7 = sinais de transtorno mental). <7 (menor do que 7 = sem suspeita de transtorno mental). M±DP = média ± desvio padrão.

Tais resultados indicaram que os trabalhadores que apresentaram sinais e sintomas de distúrbios de ordem mental tiveram maior tendência a resolverem seus conflitos com utilização de emoções negativas ou pensamentos fantasiosos ou mágicos. Estudo mostra que estratégias de enfrentamento negativas estiveram relacionadas à desmotivação e à depressão, além de problemas gástricos e cardiovasculares. (27)

Também é possível dizer que um dos critérios de dificuldades de adaptação revela o desconforto psicológico que, quando instalado durante muito tempo reverte em angústia, depressão causando sofrimento. (11)

Os profissionais que trabalham com a saúde da empresa aeroportuária devem depositar maior atenção àqueles apresentam enfrentamento focalizado na emoção e com suspeita de doença mental, e acompanhá-los.

Este estudo contribui para a crescente literatura sobre a saúde mental de trabalhadores aeroportuários na implementação de novas abordagens no enfrentamento de situações que requer responsabilidade e segurança.

Uma limitação do estudo foi a impossibilidade de generalizar os resultados considerados, por ter sido realizado com apenas uma amostra intencional. Acredita-se na necessidade de realizar outros estudos com trabalhadores aeroportuários, para minimizar o sofrimento psíquico na imunização da doença mental.

4 CONCLUSÃO

Entre os trabalhadores aeroportuários, houve predomínio da utilização de estratégias “focadas no problema”, que são positivas e significam a emissão de respostas mais amadurecidas, em seus esforços cognitivos, ante as situações estressantes. Suas ações também revelaram enfrentamento com busca de suporte social, que envolve a busca de apoio instrumental, emocional ou de caráter informativo. Com relação aos sinais e sintomas psiquiátricos, tratados pelo Questionário de Morbidade Psiquiátrica do Adulto, observou-se também um predomínio de “não suspeitos”, corroborando ambos os instrumentos.

Porém, houve aspectos que consideramos preocupantes, ou seja, uma subamostra com sinais e sintomas psiquiátricos e que, concomitantemente, utilizava estratégias negativas, focadas na emoção. Os trabalhadores aeroportuários, ao exercerem funções de orientação a pessoas, e de manejo e manobras de aeronaves no solo, podem acarretar riscos, como balizar uma aeronave para um local inapropriado e causar acidentes. Assim, o predomínio de comportamentos de esquiva, negação, expressão de emoções negativas, irrealistas, voltados para a solução mágica do problema, autculpa e/ou culpabilização dos outros, é um aspecto importante no exercício do trabalho desses profissionais, tanto com relação a si mesmos quanto para os demais usuários desse serviço. Isso indica a necessidade constante de avaliações e acompanhamentos psicológicos da equipe de saúde das empresas aeroportuárias.

A partir do levantamento deste estudo, considera-se a importância de melhorar o enfrentamento diante do estresse e dos relacionamentos, identificando recursos internos e/ou externos acessíveis, para promover a melhora das habilidades do trabalhador diante de um enfrentamento mais efetivo dos posicionamentos, considerando-se tanto os sinais e sintomas da doença mental, como as questões de ordem pessoal.

Estratégias de intervenção devem ser desenvolvidas com o intuito de alcançar melhores condições de trabalho em cada cenário da empresa e adequar o trabalho ao estímulo individual e ao suporte organizacional, contribuindo positivamente para o

desempenho profissional, na eficácia do trabalho e na promoção da saúde mental do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Leão LH, Gomez CM. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(12):4649-58.
2. Nardi HC, Ramminger T. Políticas públicas em saúde mental e trabalho: desafios políticos e epistemológicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2012; 32(2):374-87.
3. World Health Organization (WHO). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Geneva: WHO; 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica. Saúde Mental. Cuidado da pessoa em sofrimento: conceitos gerais e aplicações práticas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
5. Silva Jr.JS, Fischer FM. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(1):186-90.
6. Dejours C. *Psicopatologia do trabalho - psicodinâmica do trabalho*. Laboreal. 2011; 7(1):13-6.
7. Campos JF, David HM, Souza NV. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(1):90-5.
8. Taghinejad H, Suhrabi Z, Kikhavani S, Jaafarpour M, Azadi A. Occupational mental health: a study of work-related mental health among clinical nurses. *J Clin Diagn Res*. 2014; 8(9):WC01-3.
9. Seligmann-Silva E, Franco T, Druck G. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010; 35(122):229-48.
10. Kristensen CH, Schaefer LS, Busnelo FB. Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. *Estudos de Psicologia*. 2010; 27(1):21-30.
11. Antoniazzi AS, Souza KL, Hutz CS. Coping em situações específicas, bem-estar subjetivo e autoestima em adolescentes. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2009; 2(1):34-42.
12. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
13. Kupst MJ, Butt Z, Stoney CM, Griffith JW, Salsman JM, Folkman S, et al. Assessment of stress and self-efficacy for the NIH Toolbox for Neurological and Behavioral Function. *Anxiety Stress Coping*. 2015; 28(5):531-4
14. Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psychooncology*. 2010; 19(9): 901-8.
15. Moskowitz JT, Shmueli-Blumberg D, Acree M, Folkman S. Positive affect in the midst of distress: implications for role functioning. *J Community Appl Soc Psychol*. 2012; 22(6):502-18

16. Browner WS, Newman TB, Cummings SR, Cummings SR, Hulley SB. Estimando o tamanho da amostra e o poder estatístico. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. (org.). *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 83-110.
17. Santana VS, Loomis D, Newman B, Harlow SD. Informal jobs: another occupational hazard for women's mental health? *Int J Epidemiol*. 1997; 26(6):1236-42.
28. Santana VS, Loomis DP, Newman B. Housework, paid work and psychiatric symptoms. *Rev Saúde Publica*. 2001; 35(1): 16-22.
19. Sales EC, Santana VS. Depressive and anxiety symptoms among housemaids. *Am J Ind Med*. 2003; 44(6):685-91.
20. Seidl EM, Tróccoli BT, Zannon CM. Análise fatorial de uma medida de enfrentamento.; *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2001; 17(3):225-34.
21. Barbosa-Branco A, Bültmann U, Steenstra I. Sickness benefit claims due to mental disorders in Brazil: associations in a population-based study. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(10):1854-66.
22. Alencar MC, Ota NH. O afastamento do trabalho. *Rev Ter Ocup Univ*. 2011;22(1):60-7.
23. Rodrigues RA, Espinosa LMC. ¿Cómo mujeres inmigrantes enfrentan la violencia en la relación de pareja? *Estudios de Psicología*. 2014; 19(1):1-88.
24. Ogińska-Bulik N, Kobylarczyk M. Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics: The mediating role of coping strategies. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015; 28(4):707-19.
25. Seidl EM, Zannon CM, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicologia: Rio Grande do Sul, Reflexão e Crítica*. 2005; 18(2):188-95.
26. Seidl EM, Faria JB. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia, Rio Grande do Sul, Reflexão e Crítica*, 2005; 18(3); 381-9.
27. Murta SG, Tróccoli BT. Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estudios de Psicología*. Campinas 2007; 24(1):41-51.