

Estresse no trabalho segundo o Modelo Demanda-Controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem*

WORK-RELATED STRESS ACCORDING TO THE DEMAND-CONTROL MODEL AND MINOR PSYCHIC DISORDERS IN NURSING WORKERS

ESTRÉS LABORAL SEGÚN EL MODELO DEMANDA-CONTROL Y TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS MENORES EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

Janete de Souza Urbanetto¹, Maria Cristina Cademartori Magalhães², Vanessa Oreda Maciel³, Viviane Massena Sant'Anna⁴, Andréia da Silva Gustavo⁵, Carlos Eduardo Poli-de-Figueiredo⁶, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago⁷

RESUMO

Estudo transversal cujo objetivo foi avaliar a associação entre o estresse no trabalho, segundo o Modelo Demanda-Controle, e a ocorrência de Distúrbio Psíquico Menor (DPM) nos trabalhadores de enfermagem. Participaram 335 profissionais, sendo 245 técnicos de enfermagem, com idade predominante entre 20 e 40 anos. Os dados foram coletados utilizando-se a *Job Stress Scale* e o *Self-Reporting Questionnaire-20*. A análise foi realizada utilizando-se estatística descritiva e analítica. A prevalência de suspeição para DPM encontrada foi de 20,6%. Os trabalhadores nos quadrantes *trabalho ativo e alto desgaste*, do Modelo Demanda-Controle, apresentaram chances de desenvolver DPM, quando comparados com os situados no quadrante *baixo desgaste*. Conclui-se que o estresse afeta a saúde mental dos trabalhadores e que os aspectos relacionados a alta demanda psicológica e alto controle ainda necessitam de maiores aprofundamentos para que se entenda sua influência nos processos de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem
Estresse psicológico
Esgotamento profissional
Saúde do trabalhador
Transtornos mentais.

ABSTRACT

This was a cross-sectional study that aimed to assess the association between work-related stress according to the Demand-Control Model, and the occurrence of Minor Psychic Disorder (MPD) in nursing workers. The participants were 335 professionals, out of which 245 were nursing technicians, aged predominantly between 20 and 40 years. Data were collected using the *Job Stress Scale* and the *Self-Reporting Questionnaire-20*. The analysis was performed using descriptive and analytical statistics. The prevalence of suspected MPD was 20.6%. Workers classified in the quadrants *active job and high strain* of the Demand-Control Model presented higher potential for developing MPD compared with those classified in the quadrant *low strain*. In conclusion, stress affects the mental health of workers and the aspects related to high psychological demands and high control still require further insight in order to understand their influence on the disease processes of nursing workers.

DESCRIPTORS

Nursing
Stress, psychological
Burnout, professional
Occupational health
Mental disorders

RESUMEN

Estudio transversal cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre el estrés laboral, según el Modelo Demanda-Control, y la aparición de Trastorno Psíquico Menor (TPM) en los trabajadores de enfermería. Participaron 335 profesionales, siendo 245 técnicos de enfermería, con edad predominante entre 20 y 40 años. Los datos fueron recolectados utilizando-se la *Job Stress Scale* y el *Self-Reporting Questionnaire-20*. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y analítica. La prevalencia de probable TPM encontrada fue del 20,6%. Los trabajadores en los cuadrantes *trabajo activo y alto desgaste*, del modelo demanda-control, presentan probabilidades de desarrollar TPM, en comparación con los situados en el cuadrante *baixo desgaste*. Se concluye que el estrés afecta la salud mental de los trabajadores y que los aspectos relacionados con la alta demanda psicológica y alto control todavía necesitan de mayores conocimientos para comprender su influencia en los procesos de enfermedad de los trabajadores de enfermería.

DESCRIPTORIOS

Enfermería
Estrés psicológico
Agotamiento profesional
Salud laboral
Transtornos mentales

* Extraído do trabalho de conclusão de curso "Estresse no trabalho e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário", Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2011. ¹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. jurbanetto@puocs.br ² Psicóloga. Graduanda do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. ³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. ⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. ⁵ Enfermeira. Doutora em Epidemiologia. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. ⁶ Médico. Doutor em Fisiologia. Professor Titular da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. ⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde, por suas características específicas, como o convívio rotineiro com situações de sofrimento do paciente e seus familiares e as altas e urgentes exigências de cuidados, pode levar o trabalhador a situações desgastantes. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os fatores psicossociais são reconhecidos mundialmente como associados a alterações de saúde e podem afetar trabalhadores de diversas áreas⁽¹⁾. O aumento da flexibilidade e da precariedade do emprego, a intensificação do trabalho e os problemas de relações no meio de trabalho são alguns dos fatores que estão na origem de um aumento do estresse relacionado com o trabalho⁽¹⁾.

No entanto, a associação entre estresse e alterações de saúde nem sempre é facilmente encontrada, em função de que sua abordagem deve ser vista sob os aspectos não somente biológicos, mas considerar as especificidade individuais e os condicionantes do processo saúde/doença⁽²⁾.

Nos anos de 1970, Robert Karasek foi pioneiro na pesquisa do estresse nas relações de trabalho e seu efeito na saúde do trabalhador⁽³⁾. Para avaliar esses aspectos, propôs um modelo bidimensional, denominado Modelo Demanda-Controle (MDC), que relaciona duas variáveis, a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho, ao risco de adoecimento⁽³⁾. Qualificou a demanda como pressões psicológicas no trabalho, tanto de ordem quantitativa (relacionada a tempo e velocidade na realização do trabalho) como qualitativa (conflitos e demandas contraditórias), e controle, como o uso de habilidades e a autonomia no trabalho. A *Job Stress Scale* (JSS), versão resumida do instrumento de coleta do MDC, já foi validada para o português⁽³⁾.

Os cruzamentos de níveis altos e baixos dessas duas dimensões resultam em quatro quadrantes, denominados quadrantes do MDC. O de *alto desgaste* é formado por alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho e é considerado o quadrante de maior risco para a saúde, pois pode ter efeitos nocivos como fadiga, depressão e ansiedade. O quadrante *trabalho passivo*, de baixa demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho, pode produzir perda de habilidade e desinteresse no trabalho e é considerado o segundo quadrante mais relacionado aos agravos à saúde. O quadrante *trabalho ativo*, com alta demanda psicológica e alto controle sobre o trabalho, gera efeitos menos danosos, pois o trabalho visto como um desafio. E, finalmente, o quadrante *baixo desgaste*, com baixa demanda psicológica e alto controle no trabalho, é considerado a *situação ideal*, na qual o trabalhador encontra-se em uma zona de conforto para realizar seu trabalho⁽³⁾.

Dentre os agravos que acometem a saúde dos trabalhadores encontram-se os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), descritos como sintomas não psicóticos, como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas⁽⁴⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), norteadora pela preocupação com o impacto dos agravos de saúde mental em países desenvolvidos, compôs o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ 20)⁽⁵⁾ para avaliar os DPM. Divide-se em quatro grupos de sintomas prevalentes: o do humor depressivo-ansioso, que avalia questões como tensão, preocupação e tristeza; o dos sintomas somáticos, que avalia qualidade de sono, presença do desconforto estomacal, problemas digestivos e inapetência; o de decréscimo de energia vital, que avalia cansaço, insatisfação, dificuldade em tomar decisões, sofrimento em realizar o trabalho e dificuldade em pensar claramente; e o dos pensamentos depressivos, que avalia desinteresse, sentimento em não se sentir útil e pensamentos de por fim à vida⁽⁵⁻⁶⁾.

... a associação entre estresse e alterações de saúde nem sempre é facilmente encontrada, em função de que sua abordagem deve ser vista sob os aspectos não somente biológicos, mas considerar as especificidade individuais e os condicionantes do processo saúde/doença.

Segundo estimativa da OMS, os DPM acometem cerca de 30% dos trabalhadores⁽⁷⁾. Estudos populacionais realizados na cidade de Pelotas (1999-2000) avaliaram a prevalência de DPM em 28,5%⁽⁸⁾. Em investigação realizada em áreas periféricas do município de São Paulo para rastreamento de DPM, a prevalência encontrada foi de 24,95%⁽⁹⁾. Dados do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul evidenciam que os trabalhadores da saúde compõem a terceira categoria de maior notificação de agravos em geral (12,2%) e que os transtornos mentais são a segunda causa de maior adoecimento (9,3%)⁽¹⁰⁾.

No caso da Enfermagem, as características do trabalho estão baseadas em ações interdependentes de outros processos de trabalho em saúde, fortemente alicerçadas em relações interpessoais com outros trabalhadores e usuários do serviço e geralmente desenvolvidas sob alta pressão (ações devem ser desenvolvidas com rapidez) e demanda de trabalho (grande volume de trabalho).

Levando em consideração esses aspectos e o elevado percentual de DPM em trabalhadores evidenciado pela OMS, faz-se importante investigar a relação entre estresse laboral e DPM no trabalho da enfermagem, já que

os níveis de atenção e concentração exigidos para a realização das tarefas, combinados com o nível de pressão exercido pela organização do trabalho podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional ou *burn-out*⁽⁷⁾.

As repercussões dos agravos à saúde mental do trabalhador trazem consequências importantes aos trabalhadores, às organizações, à sociedade e ao Estado,

afetando a plena capacidade de trabalho do indivíduo e sua participação social⁽¹¹⁾.

A partir dessas considerações delineou-se como questão norteadora deste estudo: - Existe associação entre estresse laboral e a ocorrência de DPM em trabalhadores de enfermagem? Para respondê-la, este estudo teve por objetivo avaliar a associação entre o estresse laboral, segundo o MDC, e a ocorrência de DPM em trabalhadores de enfermagem.

MÉTODO

Estudo transversal realizado em um hospital de Porto Alegre com aproximadamente 600 leitos. A população foi composta por 660 trabalhadores da área de enfermagem, alocados em unidades de emergência, intensivismo e internação da referida instituição. Foram excluídos 294 (44,5%) profissionais com menos de um ano de admissão, gestantes, gestores, profissionais em licença (de saúde ou outra) e em férias no último mês de coleta (devido à necessidade de estar desenvolvendo atividades laborais nos últimos 30 dias (SRQ-20)⁽⁵⁾, restando 366 trabalhadores elegíveis. Desses, 335 profissionais de enfermagem aceitaram participar do estudo (55 enfermeiros, 245 técnicos e 35 auxiliares de enfermagem). As perdas (8,5%) resultaram de recusas.

A coleta dos dados realizou-se no período de outubro de 2010 a abril de 2011. Os trabalhadores foram entrevistados no local e horário de trabalho, por meio de aplicação de um questionário contendo variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil e grau de instrução), laborais (cargo, turno, carga horária, outro emprego e tempo no cargo), as questões relativas ao estresse laboral oriundas da JSS⁽³⁾, versão resumida do instrumento de coleta do MDC de Karasek e as questões relativas aos DPM, contidas no SRQ 20⁽⁵⁻⁶⁾.

A *Job Stress Scale* contém cinco questões referentes à demanda psicológica e seis, ao controle sobre o trabalho⁽³⁾. Após verificação de distribuição normal das pontuações relacionadas a cada dimensão, utilizou-se a média da pontuação de todos os participantes como ponto de corte, conforme o referencial teórico metodológico adotado⁽³⁾. Para a demanda psicológica a média foi de 15,22 ($\pm 2,43$) pontos e, para o controle, de 17,51 ($\pm 2,0$) pontos. Escores ≤ 15 foram considerados como baixa demanda psicológica; os escores ≥ 16 , como alta demanda; valores ≤ 17 , como baixo controle e valores ≥ 18 como alto controle.

Os quadrantes do MDC de Karasek foram estabelecidos a partir da associação das dimensões alta e baixa demanda e alto e baixo controle e classificados em: trabalho ativo (alta demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), baixo desgaste (baixa demanda e alto controle) e alto desgaste (alta demanda e baixo controle)⁽³⁾.

Para identificação de DPM, foi utilizado o SRQ-20, que contém 20 questões que dizem respeito a sintomas e dificuldades emocionais relacionados ao trabalho e à vida em geral, no espaço de tempo dos últimos 30 dias⁽⁵⁻⁶⁾. A partir das respostas *sim* ou *não* nas 20 questões do SQR-20, foi considerado como suspeição de DPM o escore de seis ou mais respostas positivas para homens e oito ou mais para mulheres⁽⁵⁻⁶⁾.

Na análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva para caracterização dos trabalhadores. As variáveis contínuas foram descritas por medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão) e as variáveis categóricas em frequência absoluta (n) e relativa (%). Para a associação da exposição com o desfecho foi utilizado o teste de Qui-quadrado com simulação de Monte Carlo, por se tratar de variáveis categóricas. Para a seleção das possíveis variáveis de confusão, adotou-se o critério de $p < 0,25$ para serem incluídas na análise multivariada.

Na busca por identificar os fatores relacionados de forma relevante à presença de DPM, foi utilizado o modelo de regressão logística binária. Trabalhadores com atividades classificadas como de alto desgaste, trabalho passivo e trabalho ativo foram comparados com aqueles alocados na categoria de baixo desgaste. A medida de associação utilizada foi a *odds ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Para a regressão logística ajustada, consideraram-se todas as variáveis com nível mínimo de significância inferior a 0,250 na regressão logística bruta.

O programa utilizado para armazenamento dos dados foi o *Microsoft Excel* e, na análise estatística, o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS Inc, Chicago) versão 17.1 para *Windows*. O projeto de pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (OF. CEP. 1132/09) e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi assinado por todos os participantes. A aplicação do questionário respeitou a dinâmica de trabalho das unidades de internação para que não houvesse interferência na atuação dos profissionais.

RESULTADOS

Os trabalhadores deste estudo (n=335) foram avaliados inicialmente quanto a aspectos sociodemográficos e laborais (Tabela 1), prevalecendo o sexo feminino, a idade entre 20 e 40 anos (média 33,64 \pm 8,72; mediana 31 anos, com mínima de 20 e máxima de 69 anos), o estado civil de casados e o ensino médio completo.

Quanto às características laborais, as unidades de internação foram as que mais concentraram trabalhadores (45,7%), dos quais 83,6% eram técnicos/auxiliares de enfermagem, 70,2% trabalhavam até sete anos no cargo (média 6,7 \pm 5,7 anos), 54,3% desenvolviam seu trabalho no turno da noite e 78,2% não possuíam outro emprego (Tabela 1).

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos e laborais dos trabalhadores de enfermagem - Porto Alegre, RS, out. 2010 a abr. 2011

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	106 (31,6)
Feminino	229 (68,4)
Idade	
20 a 40 anos	266 (79,4)
41 anos ou mais	69 (20,6)
Estado civil	
Casado(a) ou vive em união	198 (59,1)
Separado(a) ou divorciado (a)	40 (11,9)
Viúvo(a)	5 (1,5)
Solteiro(a) (nunca casou ou viveu em união)	92 (27,5)
Instrução	
Ensino Fundamental completo	4 (1,2)
Ensino Médio incompleto/ completo	260 (77,6)
Graduação	
Pós graduação <i>lato sensu</i>	38 (11,3)
Pós graduação <i>scrito sensu</i>	3 (0,9)
Setor	
Unidades de Emergência	61 (18,2)
Unidades de Intensivismo	121 (36,1)
Unidades de Internação	153 (45,7)
Cargo	
Enfermeiro	55 (16,4)
Técnico de Enfermagem	245 (73,1)
Auxiliar de Enfermagem	35 (10,5)
Tempo no cargo	
Até 7 anos	235 (70,2)
De 8 a 14 anos	57 (17,0)
15 ou mais	43 (12,8)
Turno categorizado	
Diurno	153 (45,7)
Noturno	182 (54,3)
Outro emprego	
Não	262 (78,2)
Sim	73 (21,8)

Tabela 2 - Frequência nas dimensões e nos quadrantes Demanda-Controle da *Job Stress Scale* - Porto Alegre, RS, out. 2010 a abr. 2011

Variáveis	n (%)
Demanda Psicológica	
Alta	175 (52,2)
Baixa	160 (47,8)
Controle Sobre o Trabalho	
Alto	178 (53,1)
Baixo	157 (46,9)
Quadrantes Demanda-Controle	
Baixo Desgaste	76 (22,7)
Trabalho Passivo	84 (25,1)
Trabalho Ativo	102 (30,4)
Alto Desgaste	73 (21,8)

Na Tabela 2 observam-se percentuais semelhantes entre os trabalhadores com alta e baixa demanda psicológica e alto e baixo controle sobre o trabalho. Em relação aos quadrantes, houve leve predomínio do trabalho ativo (30,4%), enquanto para os demais a distribuição foi próxima, entre 21 e 25%, aproximadamente.

A Tabela 3 apresenta o panorama das respostas quanto ao SRQ 20, sendo identificada prevalência de suspeição de DPM em 20,6% dos trabalhadores. Na análise individual de cada questão, houve predomínio de repostas afirmativas na questão *sente-se nervoso, tenso ou preocupado*, relacionada ao humor depressivo-ansioso, seguida das questões *dorme mal* e *tem dores de cabeça frequentemente*, relacionadas a sintomas somáticos.

As variáveis sociodemográficas não se associaram à ocorrência de DPM. Quanto às variáveis laborais, o setor de trabalho apresentou associação com DPM, evidenciando diferença significativa entre os grupos avaliados

Tabela 3 - Frequência das respostas às questões do SQR20 dos trabalhadores de enfermagem - Porto Alegre, RS, out. 2010 a abr. 2011

Fatores do SRQ20	NÃO	SIM
Diminuição de energia		
Você se cansa com facilidade	252 (75,2)	83 (24,8)
Tem dificuldade para tomar decisões	299 (89,3)	36 (10,7)
Sente-se cansado o tempo todo	242 (72,2)	93 (27,8)
Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias	243 (72,5)	92 (27,5)
Tem dificuldade de pensar com clareza	287 (85,7)	48 (14,3)
Seu trabalho diário lhe causa sofrimento	298 (89,0)	37 (11,0)
Sintomas somáticos		
Tem sensações desagradáveis no estômago	226 (67,5)	109(35,5)
Tem dores de cabeça frequentemente	183 (54,6)	152(46,4)
Dorme mal	174 (51,9)	161(48,1)
Tem má digestão	245 (73,1)	90 (26,9)
Tem tremores nas mãos	291 (86,9)	44 (13,1)
Tem falta de apetite	317 (94,6)	18 (5,4)
Humor depressivo/ansioso		
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	150 (44,8)	185(55,2)
Assusta-se com facilidade	283 (84,5)	52 (15,5)
Tem se sentido triste ultimamente	235 (70,1)	100(29,9)
Tem chorado mais do que de costume	290 (86,6)	45 (13,4)
Pensamentos depressivos		
Tem perdido o interesse pelas coisas	276 (82,4)	59 (17,6)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida	325 (97,0)	10 (3,0)
Você se sente pessoa inútil em sua vida	331 (98,8)	4 (1,2)
Tem tido ideia de acabar com a vida	319 (95,2)	16 (4,8)
Presença de DPM	266 (79,4)	69 (20,6)

($p=0,006$ e $p=0,003$, respectivamente). Quando analisados os quadrantes demanda-controle, os trabalhadores classificados no alto desgaste e no trabalho ativo, observou-se associação com DPM ($p < 0,001$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação das variáveis sociodemográficas, laborais e dos Quadrantes Demanda-Controle, com os DPM - Porto Alegre, RS, out. 2010 a abr. 2011

Variáveis	Sem DPM	Com DPM	P
Sexo			
Masculino	85 (80,2)	21 (19,8)	0,740*
Feminino	180 (78,6)	49 (21,4)	
Idade			
20 a 40 anos	209 (78,6)	57 (21,4)	0,638*
41 anos ou mais	56 (81,2)	13 (18,8)	
Instrução			
Sem graduação	208 (78,8)	56(21,2)	0,783*
Com graduação/ Pós-Graduação	57 (80,3)	14 (19,7)	
Setor			
Unidades de Emergência	49 (80,3)	12 (19,7)	0,006*
Unidades de Intensivismo	106 (87,6)	15 (12,4)	
Unidades de Internação	110 (71,9)	43 (28,1)	
Cargo			
Enfermeiro	45 (81,8)	10 (18,2)	0,588*
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	220 (78,6)	60 (21,4)	
Tempo no cargo			
Até 7 anos	180 (76,6)	55 (23,4)	0,215*
De 8 a 14 anos	49 (86,0)	8 (14,0)	
15 ou mais	36 (83,7)	7 (16,3)	
Turno categorizado			
Diurno	117 (76,5)	36 (23,5)	0,277*
Noturno	148 (81,3)	34 (18,7)	
Outro emprego			
Não	208 (79,4)	54 (20,6)	0,808*
Sim	57 (78,1)	16 (21,9)	
Quadrantes Demanda-Controle			
Baixo Desgaste	69 (90,8)	7 (9,2)	0,000*
Trabalho Passivo	76 (90,5)	8 (9,5)	
Trabalho Ativo	74 (72,5)	28 (27,5)	
Alto Desgaste	46 (63,0)	27 (37,0)	

* Qui-quadrado de Pearson.

Na Tabela 5 apresentam-se os resultados da análise ajustada entre os quadrantes do MDC e DPM. Verificou-se que os trabalhadores alocados nos quadrantes trabalho ativo e alto desgaste apresentaram respectivamente chances 3,5 e 4,7 vezes maiores para o desenvolvimento de DPM, quando comparados aos classificados no quadrante baixo desgaste, mesmo após ajustes pelos potenciais fatores de confundimento (setor de trabalho e tempo na função).

Tabela 5 - Análise multivariada dos quadrantes demanda-controle e DPM - Porto Alegre, RS, out. 2010 a abr. 2011

Variáveis de estudo	DPM		
	OR	IC - 95%	p
Quadrantes D-C			
Baixo Desgaste*	1,0	
Trabalho Passivo	1,020	0,345 - 3,017	0,972
Trabalho Ativo	3,528	1,431 - 8,697	0,006
Alto Desgaste	4,778	1,888 - 12,091	0,001
Setor de trabalho			
Unidade de Emergência*	1,0	
Unidade de Intensivismo	0,704	0,296 - 1,674	0,427
Unidade de Internação	1,641	0,770 - 3,497	0,200
Tempo no Cargo			
Até 7 anos*	1,0	
De 8 a 14 anos	0,647	0,276 - 1,513	0,315
15 ou mais	0,740	0,292 - 1,877	0,526

* Categorias de referência. Regressão ajustada para o setor de trabalho e o tempo no cargo.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram prevalência de 20,6% de DPM nos trabalhadores de enfermagem estudados e associação positiva entre DPM (SRQ20) e estresse laboral (MDC).

Em estudo realizado com trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu, a prevalência de DPM foi de 42,6%⁽¹²⁾. Foi ainda maior em uma investigação realizada com professores da rede municipal na Bahia (55,9%)⁽¹³⁾. Outras pesquisas com trabalhadores de enfermagem, uma no Rio Grande do Sul e outra na Bahia, encontraram prevalências de DPM de 18,7%⁽¹⁴⁾ e 33,3%⁽¹⁵⁾, respectivamente.

Quanto às questões do SRQ 20, a categoria de humor depressivo-ansioso (principalmente *sente-se nervoso, tenso ou preocupado*) e sintomas somáticos (dorme mal e tem dores de cabeça frequentemente) foram as mais prevalentes na opção *sim*. Já as questões relacionadas a pensamentos depressivos foram as de menor prevalência. Outro estudo também encontrou resultados semelhantes⁽¹³⁾.

No grupamento diminuição de energia, os percentuais relacionados a cada questão não extrapolaram 27% e a questão específica relacionada ao sofrimento no trabalho situou-se entre os percentuais mais baixos do SRQ 20. Em estudo realizado com trabalhadores de enfermagem, constatou-se que as estratégias de enfrentamento criadas pela coletividade trabalhadora caracterizam a relação de sobrevivência do indivíduo em situações desfavoráveis do trabalho, representando importante fator de proteção à saúde dos profissionais de enfermagem inseridos no contexto de trabalho estudado⁽¹⁶⁾.

O aspecto acima, neste e naquele estudo, pode estar retratando uma versatilidade do trabalhador em busca de estratégias de enfrentamento de possíveis situações de sofrimento/estresse⁽¹⁷⁾ como *sofrimento criativo*, reforçando

o foco em cuidar de pacientes e seus familiares, o que pode contribuir para a maior prevalência em quase todas as questões do grupamento de sintomas somáticos.

No entanto, aspectos prevalentes neste estudo, como os sinalizados nas categorias de humor depressivo-ansioso e sintomas somáticos, devem ser problematizados e discutidas suas consequências no processo de trabalho diário dos profissionais. Dor de cabeça e falta de sono podem comprometer a atenção exigida no processo de cuidar e contribuir para a ocorrência de incidentes que comprometam a segurança do paciente e do trabalhador. Além disso, em função do caráter relacional do trabalho em enfermagem, podem produzir irritabilidade e gerar conflitos e dificuldades interpessoais com os demais membros da equipe, gestores e com o usuário e sua família. Esses aspectos são pouco valorizados no cotidiano e nas avaliações de eventos adversos que ocorrem frequentemente no cuidado em enfermagem.

Quanto ao estresse laboral, os trabalhadores de enfermagem encontram-se prevalentemente no trabalho ativo e no trabalho passivo. Em outros dois estudos com trabalhadores de enfermagem esse aspecto também foi avaliado. No primeiro⁽¹⁴⁾, houve prevalência no quadrante trabalho passivo (29,9%), seguido pelo trabalho ativo (28,5%), e menor prevalência no alto desgaste (21,2%). No segundo estudo⁽¹⁸⁾, foi encontrada maior prevalência de trabalhadores no trabalho passivo (35,6%), seguido pelo baixo desgaste (26,5%), e também prevalência do quadrante alto desgaste em torno de 21%.

Na busca de associação da ocorrência de DPM com as variáveis estudadas nesta pesquisa, foi encontrada associação do setor de trabalho (principalmente as unidades de internação) e dos quadrantes demanda-controle (principalmente do trabalho ativo) na avaliação estatística inicial. No entanto, quando a análise estatística foi aprimorada com o uso da regressão logística, apenas os quadrantes demanda-controle permaneceram associados, demonstrando que as chances de ocorrência de DPM são maiores no quadrante alto desgaste, o que reforça as indicações dos autores do modelo MDC quanto a este quadrante ser o de maior risco para a saúde⁽³⁾.

Outros estudos também buscaram realizar esta análise. Em estudo com trabalhadores da rede de saúde, houve associação dos quadrantes com a ocorrência de DPM, sendo que, dos trabalhadores que estavam no quadrante alto desgaste, 64,4% apresentaram DPM e, dos que estavam no quadrante trabalho ativo, 43,2% apresentaram DPM⁽¹²⁾.

Outro estudo realizado com professores da rede municipal em Vitória da Conquista (Bahia) demonstrou maior prevalência de DPM em professores classificados no quadrante alto desgaste (77,8%), seguidos daqueles classificados no de trabalho ativo (62,4%) e no de trabalho passivo (51,8%). Também foram evidenciadas chances quase duas vezes maiores de desenvolvimento de DPM

nos professores alocados nesses quadrantes, quando comparados aos do quadrante baixo desgaste⁽¹³⁾.

Corroborando os dados desta pesquisa, um estudo com trabalhadores de enfermagem que buscou elucidar os aspectos acima encontrou associação ($p < 0,05$) dos quadrantes alto desgaste ($OR=4,6$; $IC= 2,45-8,82$) e trabalho ativo ($OR=2,78$; $IC=1,40-5,51$) com os DPM⁽¹⁵⁾. Outra investigação com a mesma população revelou, após regressão logística, que os trabalhadores no quadrante alto desgaste também tiveram chances aumentadas de desenvolvimento de DPM em 2,76 vezes ($IC95\%=1,21-6,27$), quando comparados aos que estavam no quadrante baixo desgaste⁽¹⁴⁾.

O trabalho ativo é considerado pelos autores do MDC como um quadrante com pouca associação com agravos à saúde do trabalhador⁽³⁾. Entretanto, esse achado merece reflexão, pois, dadas as demandas da área da saúde e o grande comprometimento com as ações de cuidado, os trabalhadores alocados neste quadrante apresentam desgaste psicológico, apesar de considerarem que têm oportunidades de aprendizado, tomada de decisão e autonomia, entre outros aspectos, característicos da dimensão alto controle sobre o trabalho.

Tal fato foi analisado na combinação de dois modelos de estresse no trabalho (demanda-controle e desequilíbrio esforço-recompensa) e a saúde autorreferida por trabalhadores da enfermagem. Obteve-se maiores chances para a situação de saúde autorreferida como ruim quando o trabalhador possuía excesso de comprometimento com o trabalho, independente da idade, escolaridade, tipo de contrato de trabalho e número de empregos⁽¹⁹⁾.

Há de se considerar ainda que as atividades dos profissionais de saúde são fortes geradoras de tensão, devido a jornadas de trabalho prolongadas, número limitado de profissionais e desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar. Esse desgaste pode

se aproximar do sofrimento psíquico, pela potencialização da exposição à carga psíquica e não pelo convívio com o objeto de trabalho (...), mas sim pelas condições de trabalho em que estão inseridos esses trabalhadores de enfermagem⁽²⁰⁾.

A associação do quadrante trabalho ativo com os DPM precisa ser analisada, uma vez que nele os trabalhadores percebem-se com alta demanda, mas também com alto controle sobre o trabalho. Os achados deste estudo evidenciam que o alto controle não foi efetivo na redução dos efeitos da alta demanda psicológica nos trabalhadores. Este aspecto também foi apontado em outro estudo⁽¹⁵⁾.

Os achados deste estudo, que também são reforçados em publicações semelhantes, trazem subsídios relevantes para que discussões e reflexões possam ser realizadas no intuito de vislumbrar estratégias para minimizar a ocorrência de agravos à saúde dos trabalhadores em geral e, mais especificamente, dos trabalhadores de enfermagem. Existe a necessidade de implementação de programas de

assistência à saúde do trabalhador, com o intuito de minimizar os efeitos do estresse no estado de saúde dos enfermeiros a partir da identificação de sinais e sintomas⁽²¹⁾. A exposição às cargas psíquicas impacta a saúde psíquica e emocional das pessoas, prejudicando sua racionalidade e bem-estar social e físico⁽²²⁾, entre outros.

CONCLUSÃO

Considera-se que, dentro das limitações intrínsecas ao estudo transversal, no qual não é possível concluir a respeito de relações causais, os resultados observados contribuem para reforçar alguns achados de outros estudos, consolidando o referencial teórico adotado.

Evidenciou-se que 20,6% dos trabalhadores de enfermagem pesquisados possuíam suspeição para DPM e que isso está associado ao estresse no trabalho. A pesquisa revelou que os trabalhadores alocados nos quadrantes alto desgaste e trabalho ativo têm mais chances de desenvolver DPM, quando comparados aos do quadrante baixo desgaste.

Destaca-se que o trabalho ativo é um quadrante considerado de ampla autonomia profissional e com efeitos psicológicos benéficos. Este achado necessita de investigações mais amplas no sentido de entender outros aspectos que podem estar interferindo ou reforçando os efeitos da demanda psicológica e do controle dos trabalhadores sobre o trabalho, como, por exemplo, gravidade/dependência dos pacientes, dimensionamento de pessoal, estilos de liderança, relações conflituosas, entre outros, ampliando a discussão para aspectos intrínsecos do trabalho em enfermagem que podem contribuir para o estabelecimento de agravos à saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.

Com base nos resultados alcançados, embora focados em um grupo de trabalhadores de uma única instituição, o percentual de DPM e sua relação com o estresse laboral devem ser analisados pelos profissionais e gestores institucionais, a fim de conhecer, refletir e identificar as implicações desses resultados no desempenho e na satisfação no trabalho, na preservação da segurança do paciente e do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Organização Internacional do Trabalho OIT). Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança [Internet]. Genebra; 2010 [citado 2012 abr. 12]. Disponível em: <http://www.dnpst.eu/uploads/relatorios/relatoriooit2010.pdf>
2. Costa JRA, Lima JV, Ameida PC. Stress no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(3):63-71.
3. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CSL, Werneck GL. Versão resumida da "Job Stress Scale": adaptação para o português. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):164-71.
4. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock; 1992.
5. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148(1):23-6.
6. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(1):214-22.
7. Brasil. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília; 2001.
8. Costa JSD, Menezes AMB, Olinto MTA, Gigante DP, Macedo S, Britto MAP, et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. *Rev Bras Epidemiol*. 2002;5(2):164-73.
9. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, Cesar CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(8):1639-48.
10. Nussbaumer L, Dapper V, Kalil F. Agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul, 2009. *Bol Epidemiol*. 2010;12(1):3-5.
11. Guimarães LAM, Martins DA, Grubits S, Caetano D. Prevalência transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2006;31(113):7-18.
12. Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15 Supl1:1585-96.
13. Reis EJB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Silvano Neto MA. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(5):1480-90.
14. Kirchoff ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes, FC, et al. Condições de trabalho e características sócio demográficas relacionadas a presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):215-23.

-
15. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(4):424-33
 16. Dal Pai D, Lautert L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):60-5.
 17. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2009.
 18. Urbanetto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, Costa BEP, Figueiredo CEP. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. *Rev Latino Am Enferm*. 2011;19(5):1122-31
 19. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. *Rev Saúde Publica*. 2011;45(1):145-52.
 20. Carvalho MB, Felli VEA. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Rev Latino Am Enferm*. 2006;14(1):61-9.
 21. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2012 Apr 12];45(6):1434-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a22.pdf
 22. Mininel VA, Baptista PC, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Rev Latino Am Enferm*. 2011;19(2): 340-7.