

Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados

Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors

Disturbios psíquicos menores en la enfermería: la prevalencia y los factores asociados

Evelin Daiane Gabriel Pinhatti¹, Renata Perfeito Ribeiro¹, Marcos Hirata Soares¹,
Júlia Trevisan Martins¹, Maria Ribeiro Lacerda^{II}

^I Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR. Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2176-83. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0028>

Submissão: 30-01-2018

Aprovação: 20-04-2018

RESUMO

Objetivo: investigar a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores e os fatores associados em trabalhadores de enfermagem. **Método:** estudo seccional, observacional e analítico. Os dados foram coletados junto a 285 trabalhadores de enfermagem. Utilizou-se questionário contendo variáveis sociodemográficas, ocupacionais, aspectos psicossociais do trabalho e de saúde mental. Realizada análise bivariada e multivariada por regressão logística binária. **Resultados:** a prevalência global para suspeição de Distúrbios Psíquicos Menores entre os trabalhadores de enfermagem foi de 32,6%. Foram encontradas maiores prevalências entre indivíduos do sexo feminino, jovens, casados/com união estável, nas categorias auxiliar /técnico de enfermagem, com renda de até quatro salários mínimos, desenvolvendo o trabalho de alta exigência, com baixo apoio social, alto desequilíbrio esforço-recompensa e excesso de comprometimento. **Conclusão:** as variáveis que permaneceram associadas ao desfecho de saúde mental no modelo final foram: sexo feminino, situação conjugal casado/união estável, trabalho de alta exigência, alto desequilíbrio esforço-recompensa e presença de comprometimento excessivo.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Pesquisa em Enfermagem; Ambiente de Trabalho; Transtornos Mentais.

ABSTRACT

Objective: to investigate the prevalence of Minor Psychiatric Disorders and associated factors in nursing workers. **Method:** observational and analytical sectional study. Data were collected from 285 nursing workers. A questionnaire containing sociodemographic, occupational, psychosocial aspects of work and mental health was used. Bivariate and multivariate analysis were performed by binary logistic regression. **Results:** the global prevalence of suspected Minor Psychiatric Disorders among nursing workers was 32.6%. Higher prevalence rates were found among female, young, married/common-law married individuals, in the nursing assistant/technician categories, with income up to four minimum wages, developing high-demand work with low social support, high effort-reward imbalance, and over-commitment. **Conclusion:** the variables that remained associated with the mental health outcome in the final model were: female gender, married/common-law married, high-demand work, high effort-reward imbalance, and over-commitment.

Descriptors: Nursing; Occupational Health; Nursing Research; Working Environment; Mental Disorders.

RESUMEN

Objetivo: investigar la prevalencia de Disturbios Psíquicos Menores y los factores asociados en trabajadores de enfermería. **Método:** estudio seccional, observacional y analítico. Los datos fueron recogidos junto a 285 trabajadores de enfermería. Se utilizó el cuestionario conteniendo las variables sociodemográficas, ocupacionales, los aspectos psicossociales del trabajo y de salud mental. Realizado el análisis bivariado y multivariado por regresión logística binaria. **Resultados:** la prevalencia global para la suspicacia de Disturbios Psíquicos Menores entre los trabajadores de enfermería fue del 32,6%. Fueron encontradas prevalencias más grandes entre los individuos del sexo femenino, los jóvenes, los casados/con unión estable, en las categorías auxiliar /técnico de enfermería, con ingreso de hasta cuatro sueldos mínimos, desarrollando el trabajo de alta exigencia, con bajo apoyo social, alto desequilibrio esfuerzo-recompensa y exceso de comprometimiento. **Conclusión:** las variables que

permanecieron asociadas al desfecho de salud mental en el modelo final fueron: sexo femenino, situación conyugal casado/unión estable, trabajo de alta exigencia, alto desequilibrio esfuerzo-recompensa y presencia de comprometimiento excesivo.
Descritores: Enfermería; Salud del Trabajador; Investigación en Enfermería; Ambiente de Trabajo; Trastornos Mentales.

AUTOR CORRESPONDENTE Evelin Daiane Gabriel Pinhatti E-mail: evelin.gabriel@sercomtel.com.br

INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa papel central para os indivíduos, oferece estrutura para a vida cotidiana, contribui para a estabilidade financeira, possibilita a interação social e o desenvolvimento pessoal, fatores considerados indispensáveis para a obtenção de bem-estar e de uma adequada saúde mental⁽¹⁾.

No cenário atual, a força de trabalho tem passado por inúmeras transformações, de ordem política, econômica e social, as quais têm influenciado na saúde de quem trabalha⁽²⁾. Nos últimos anos, a saúde mental dos trabalhadores tem ganhado destaque, principalmente daqueles profissionais que atuam em instituições de saúde⁽³⁾.

No contexto da enfermagem, essas pessoas estão expostas aos riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica e psicossocial. Defrontam-se, também, com exigências emocionais inerentes à profissão — o convívio com o sofrimento humano, a dor e a morte, o contato direto e prolongado com os pacientes — tornando-se uma fonte de carga mental adicional⁽⁴⁻⁵⁾. Entre os numerosos riscos aos quais estão expostos esses trabalhadores, um deles merece destaque: o psicossocial, considerado prejudicial para a saúde mental e física, que é gerado por mecanismos psicológicos e sociais. Trabalhadores que desenvolvem suas atividades em contato direto com pessoas constituem-se no grupo mais exposto⁽⁶⁾, como é o caso da enfermagem.

O trabalho, na condição de gerador de adoecimento mental, tem fomentado uma fonte considerável de debate e discussão. Na maioria dos países desenvolvidos, os distúrbios mentais já substituíram os musculoesqueléticos. O acometimento da saúde observada na força de trabalho é devido aos problemas psiquiátricos, que incluem depressão, ansiedade e outras condições relacionadas ao estresse⁽⁷⁾.

A maioria dos sintomas de ansiedade e depressão representa uma ameaça específica à participação no trabalho, reduzindo a funcionalidade e afetando também, negativamente, a renda, a autoestima e a qualidade de vida⁽¹⁾.

No Brasil, o adoecimento mental manteve-se como a terceira causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade ocupacional⁽⁸⁾. Dados análogos são encontrados no cenário internacional. Na Noruega, os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) representam cerca de 20% dos episódios de licença por doença e cerca de um terço de todas as pensões por invalidez⁽¹⁾.

Os DPM referem-se aos transtornos depressivos e de ansiedade⁽⁹⁾, os quais têm sido considerados problemas sociais e econômicos entre as populações trabalhadoras, devido à sua alta prevalência e impacto no funcionamento do trabalho⁽¹⁰⁾. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), os brasileiros têm a maior taxa de ansiedade no mundo (9,3%) e o país ocupa a 5ª posição nos casos de depressão (5,8%)⁽⁹⁾.

Estudo que avaliou os fatores associados ao afastamento do trabalho por transtornos mentais ocupacionais no estado de

São Paulo evidenciou, como principais causas, os episódios depressivos (40,4%) e os transtornos ansiosos (19,8%)⁽⁸⁾.

No que concerne aos DPM, estudos nacionais realizados com trabalhadores de enfermagem de Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Bahia, encontraram prevalência de 20,6%, 27,7% e 35% respectivamente⁽¹¹⁻¹³⁾.

Assim, considera-se que o conhecimento da situação de saúde mental dos trabalhadores, baseado em dados atualizados é fator indispensável para a elaboração de medidas para intervenção na prática e, foi por essa motivação, que se idealizou o presente estudo.

OBJETIVO

Investigar a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores e os fatores associados em trabalhadores de enfermagem.

MÉTODO

Aspectos Éticos

Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, seguindo todas as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Desenho, local do estudo e período

Estudo seccional, descritivo-analítico. Os dados foram coletados no período de novembro de 2016 a janeiro de 2017, entre os trabalhadores de enfermagem que atuam em um hospital universitário público do Paraná. A instituição possui 300 leitos e é centro de referência para o Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo a mais de 350 municípios.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

À época da coleta de informações para esta investigação, a instituição possuía 680 trabalhadores de enfermagem. Para o cálculo do tamanho amostral, considerou-se uma prevalência do desfecho de 44%, estimada por meio de estudo piloto realizado no hospital, com o intervalo de confiança de 95% e erro de amostragem de 5%. Foi realizada a correção para a população finita e estratificado por categoria profissional, obtendo-se uma amostra de 243 trabalhadores. Considerando-se possíveis perdas, acrescentou-se 20% ao tamanho dessa amostra.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: trabalhadores de enfermagem que atuavam na função, no mínimo, há 12 meses. Foram excluídos os que estavam em licença ou afastados por qualquer motivo durante o período de coleta e readequados em outra função, além daqueles que haviam retornado ao trabalho em período menor que 30 dias, conforme critério determinado pelo instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) utilizado nesta pesquisa⁽¹⁴⁾.

Protocolo do estudo

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado e autoaplicável, contendo variáveis sociodemográficas,

ocupacionais, aspectos psicossociais do trabalho e de saúde mental. Os trabalhadores foram abordados por uma das autoras desse estudo, no local e em horário de trabalho; após os esclarecimentos dos objetivos da pesquisa os questionários foram entregues e recolhidos pela pesquisadora.

A variável dependente DPM foi mensurada pelo SRQ-20, desenvolvido pela OMS e validado para a população brasileira⁽¹⁴⁾. O instrumento possui 20 questões dicotômicas (sim/não) para rastreamento de transtornos não psicóticos, que avaliam sintomas depressivos, somáticos e de ansiedade.

O ponto de corte utilizado para a suspeição de DPM foi de sete ou mais respostas positivas, com base em pesquisas anteriores com trabalhadores da saúde⁽¹⁵⁾. As questões foram agrupadas por sintomas e classificadas nas seguintes categorias: humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos⁽¹⁶⁾.

A variável de exposição referente aos aspectos psicossociais foi avaliada por meio de dois modelos, o Demanda-Control-Suporte (DCS) e o Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI). Foi utilizado o questionário sueco *Demand-Control-Support Questionnaire* (DCSQ), validado para a população brasileira⁽¹⁷⁾. O DCSQ é composto por 17 questões, cinco para avaliar a demanda psicológica, seis para avaliar o controle e seis para investigar o apoio social. Para a categorização da dimensão (alta/baixa) adotou-se a mediana como ponto de corte após a verificação de distribuição assimétrica dos dados. Posteriormente, a partir da associação das dimensões, a experiência laboral foi classificada 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). A dimensão apoio social foi avaliada separadamente pois o elevado apoio social foi utilizado como categoria de referência⁽¹⁷⁾.

A versão brasileira da escala *Effort-Reward Imbalance* (ERI)⁽¹⁸⁾ é composta por 23 questões. Seis avaliam o esforço; 11, a recompensa e seis, o excesso de comprometimento. As três dimensões foram dicotomizadas (alto/baixo), tendo como ponto de corte a mediana. Para analisar as relações entre o esforço e a recompensa calculou-se, inicialmente, o escore de cada dimensão e, posteriormente, foi construída uma razão, utilizando-se a fórmula: $e/(r*c)$, em que "e" é o escore obtido pelas perguntas de esforço; "r" é o escore obtido pela soma das perguntas de recompensa e "c" é um fator de correção (0,545454), considerando-se o número de itens do numerador comparado ao denominador (6/11). Os valores próximos a zero indicam uma condição favorável, ou seja, baixo esforço e alta recompensa e os valores superiores indicam maior esforço gasto e menor recompensa recebida⁽¹⁹⁾. A dimensão excesso de comprometimento foi analisada separadamente e a ausência do comprometimento excessivo foi utilizado como categoria de referência⁽¹⁸⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram analisados e processados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, após dupla digitação. Para as variáveis sociodemográficas e ocupacionais foram calculadas as frequências absoluta e relativa quando qualitativas e medidas de tendência central, dispersão, mínimo e máximo quando quantitativas.

Foram realizadas as análises bivariadas para verificar as associações entre os DPM (variável dependente) e as demais

variáveis; a significância estatística foi avaliada pelo teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher ($p < 0,05$). Para a análise multivariada de regressão logística binária (Método *Stepwise*), foram selecionadas as variáveis que apresentaram $p < 0,20$. A razão de chances foi estimada pelo *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC 95%), considerando-se associação significativa ao desfecho as variáveis que apresentaram $p < 0,05$.

RESULTADOS

O grupo em estudo foi composto por 285 trabalhadores de enfermagem e as perdas, com base no cálculo amostral, foram de 2,1% ($n = 6$), resultantes de preenchimento incorreto do questionário. A prevalência global para suspeição de DPM entre os trabalhadores de enfermagem foi de 32,6% ($n = 93$) na amostra investigada.

A média das respostas afirmativas do SRQ-20 foi de 4,90 ($\pm 4,5$), com mínimo de zero e máximo de 19. A maior frequência de respostas positivas foi identificada no grupo de sintomas somáticos (66,6%), seguidos pelos sintomas de humor depressivo/ansioso (62,5%), decréscimo de energia (60,8%) e pensamento depressivo (23,2%).

As questões que apresentaram maior prevalência de respostas positivas foram: "Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)", com 50,5% ($n = 144$), seguida por "Você tem dores de cabeça frequentes", com 41,8% ($n = 119$), "Dorme mal", com 41,1% ($n = 117$), "Sente-se cansado (a) o tempo todo", com 36,1% ($n = 103$) e "Tem sensações desagradáveis no estômago", com 35,1% ($n = 100$).

Na Tabela 1 constam os dados referentes à prevalência de DPM e a associação com as características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem. Mantiveram-se associados, significativamente ao DPM ($p < 0,05$), o sexo, a renda e o turno de trabalho.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e ocupacionais e a associação com Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem (N = 285), Paraná, Brasil, 2016-2017

Características sociodemográficas	Total n (%)	DPM† n (%)	Valor de p*
Sexo			<0,001
Feminino	214 (75,1)	85 (91,4)	
Masculino	71 (24,9)	8 (8,6)	
Faixa Etária (anos)			0,144
23-31	16 (5,6)	4 (4,3)	
32-40	62 (21,8)	27 (29,0)	
41-49	113 (39,6)	39 (42,0)	
50-58	79 (27,7)	19 (20,4)	
> 59	15 (5,3)	4 (4,3)	
Situação Conjugal			0,158
Solteiro	41 (14,4)	11 (11,8)	
Casado/União estável	191 (67,0)	59 (63,5)	
Divorciado/Desquitado/Viúvo	53 (18,6)	23 (24,7)	
Filhos			0,249
Sem	54 (18,9)	15 (16,1)	
Com	231 (81,1)	78 (83,9)	

Continua

Tabela 1 (cont.)

Características sociodemográficas	Total n (%)	DPM [†] n (%)	Valor de p*
Instrução			0,121
Técnico	52 (18,2)	19 (20,5)	
Ensino Superior	117 (41,1)	34 (36,5)	
Especialização	98 (34,4)	38 (40,9)	
Mestrado/Doutorado	18 (6,3)	2 (2,1)	
Renda em SM** (n = 182)***			0,018
Até 4	45 (24,7)	24 (36,4)	
4-7	92 (50,6)	30 (45,4)	
> 7	45 (24,7)	12 (18,2)	
Características ocupacionais	Total n (%)	DPM [†] n (%)	Valor de p*
Categoria Profissional			0,195
Auxiliar de enfermagem	82 (28,8)	28 (30,1)	
Técnico de enfermagem	157 (55,1)	53 (57,0)	
Enfermeiro	46 (16,1)	12 (12,9)	
Turno de Trabalho			0,038
Diurno	161 (56,5)	60 (64,5)	
Noturno	124 (43,5)	33 (35,5)	
Setor de Trabalho			0,540
Ambulatório	25 (8,8)	9 (9,6)	
Bloco Cirúrgico	54 (18,9)	13 (14,0)	
Enfermarias	110 (38,6)	38 (42,0)	
Emergências	51 (17,9)	19 (20,4)	
UTI	45 (15,8)	13 (14,0)	
Carga Horária (horas)			0,490
Até 40	204 (71,6)	66 (71,0)	
Acima de 40	81 (28,4)	27 (29,0)	
Tempo na Instituição (anos)			0,680
Até 5	72 (25,3)	25 (26,9)	
6 a 10	64 (22,5)	24 (25,8)	
11 a 20	46 (16,1)	14 (15,0)	
Acima de 20	103 (36,1)	30 (32,3)	
Outro Trabalho			0,540
Não	217 (76,1)	71 (76,3)	
Sim	68 (23,9)	22 (23,7)	

Nota: [†]DPM = Distúrbios Psíquicos Menores; *Valor p do teste Qui-quadrado; e do teste Exato de Fisher para filhos, categoria profissional, turno de trabalho, carga horária e outro trabalho; **SM = Salário Mínimo; em 2017 = R\$ 937,00; ***Participantes que responderam a questão sobre renda.

Em relação aos aspectos psicossociais do trabalho, a maioria dos trabalhadores foi assim classificada: trabalho passivo (43,9%); trabalho de alta exigência (25,6%); trabalho ativo (17,2%) e trabalho de baixa exigência (13,3%). No que se refere ao apoio social, eles relataram baixo apoio social (56,5%). Na relação ERI apresentaram alto desequilíbrio esforço-recompensa (79,6%) e ausência de comprometimento excessivo (58,2%).

Quanto aos DPM, apresentou maior prevalência o trabalho de alta exigência (34,4%); baixo apoio social (69,9%); alto desequilíbrio esforço-recompensa (73,1%) e comprometimento excessivo no trabalho (66,7%). Todas as variáveis referentes aos aspectos psicossociais apresentaram-se significativamente associadas ao desfecho (p < 0,05) (Tabela 2).

Tabela 2 – Indicadores de estresse psicossocial no trabalho entre trabalhadores de enfermagem (N = 285), Paraná, Brasil, 2016-2017

Modelos de estresse psicossocial	Total n (%)	DPM [†] n (%)	Valor de p*
Demanda-controle e suporte social			
Baixa exigência (↓ demanda/ ↑ controle)	38 (13,3)	13 (14,0)	<0,001
Trabalho ativo (↑ demanda/ ↑ controle)	49 (17,2)	27 (29,0)	
Trabalho passivo (↓ demanda/ ↓ controle)	125 (43,9)	21 (22,6)	
Alta exigência (↑ demanda/ ↓ controle)	73 (25,6)	32 (34,4)	
Apoio Social			
Baixo	161 (56,5)	65 (69,9)	0,001
Alto	124 (43,5)	28 (30,1)	
Desequilíbrio esforço-recompensa			
ERI** ≤ 1	58 (20,4)	25 (26,9)	0,042
ERI > 1	227 (79,6)	68 (73,1)	
Comprometimento excessivo			
Não	166 (58,2)	31 (33,3)	<0,001
Sim	119 (41,8)	62 (66,7)	

Nota: [†]DPM = Distúrbios Psíquicos Menores; *Valor p do teste Qui-quadrado; e do teste Exato de Fisher para desequilíbrio esforço-recompensa; **ERI = Effort-Reward Imbalance.

Tabela 3 – Fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem (N = 285), Paraná, Brasil, 2016-2017

Características	OR (IC 95%)	Valor de p
Sexo		
Masculino	1,00	
Feminino	6,19 (2,23-17,19)	<0,001
Situação Conjugal		
Solteiro	1,00	
Casado/União estável	3,43 (1,23-9,52)	0,018
Divorciado/Desquitado/Viúvo	1,10 (0,55-2,17)	0,784
Demanda-controle		
Baixa exigência	1,00	
Trabalho ativo	0,53 (0,24-1,17)	0,119
Trabalho passivo	1,74 (0,79-3,83)	0,166
Alta exigência	3,04 (1,34-6,87)	0,007
Desequilíbrio esforço-recompensa		
ERI* ≤ 1	1,00	
ERI > 1	2,27 (1,13-5,60)	0,047
Comprometimento excessivo		
Não	1,00	
Sim	4,97 (2,25-10,98)	<0,001

Nota: *ERI = Effort-Reward Imbalance.

Realizada a análise bivariada, prosseguiu-se para a análise do modelo multivariado. Na análise deste modelo, com as possíveis variáveis associadas ao desfecho, permaneceram como

preditores significativos associados aos DPM: sexo feminino, o qual acresceu em seis vezes as chances de desenvolver o desfecho; situação conjugal casado/união estável e o trabalho de alta exigência com, aproximadamente, probabilidades três vezes maiores; alto desequilíbrio esforço-recompensa com chances duas vezes maiores quando comparado ao grupo não exposto e presença de comprometimento excessivo, crescendo em quase cinco vezes a probabilidade de desenvolver DPM (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A prevalência de DPM encontrada nesta pesquisa (32,6%) foi maior que a observada em outras investigações com trabalhadores da saúde, os quais apresentaram prevalência entre 17,1% e 27,9%^(15,20-21). Contudo, prevalências semelhantes foram relatadas em estudos com trabalhadores de enfermagem de hospitais da Bahia (35,0%) e Rio Grande do Sul (33,7%)^(4,13).

Uma possível explicação para maior ocorrência de DPM na enfermagem centra-se nas condições insatisfatórias do processo de trabalho, como a complexidade da área hospitalar, a alta demanda de pacientes, os ritmos intensos de trabalho, os plantões aos finais de semana, o trabalho por turnos, a convivência com sofrimento e dor, os relacionamentos interpessoais conflituosos, os recursos humanos e materiais insuficientes e o baixo reconhecimento e valorização^(13,21-22).

Ressalta-se que os DPM podem refletir negativamente em outros aspectos da vida pessoal e profissional, pois alguns estudos evidenciaram sua relação negativa com a satisfação⁽²⁰⁾, a capacidade reduzida para o trabalho⁽⁴⁾ e o *Burnout*⁽¹²⁾. Em investigação holandesa foi relatada a redução da produtividade no trabalho em três de cada quatro trabalhadores com transtornos mentais, em comparação com um de quatro entre aqueles sem o adoecimento⁽¹⁰⁾.

No tocante aos grupos de sintomas, os somáticos obtiveram maior prevalência na amostra estudada, o que está em consonância com outros estudos que abordaram trabalhadores de enfermagem^(4,23). Entre enfermeiras indianas obteve-se uma alta percepção de estresse e também uma baixa satisfação no trabalho relacionadas ao aumento de sintomas somáticos ($p < 0,001$). É possível que a exposição aos problemas emocionais advindos do contato com o paciente em diversas condições, possa levar ao aumento dos sintomas somáticos⁽²⁴⁾.

Considera-se que, além disso, os sintomas relatados pelos trabalhadores de enfermagem podem interferir negativamente na capacidade laboral, pois ocorrências como dormir mal, cansar-se facilmente, ter dores de cabeça e sentir-se tenso, nervoso ou preocupado, podem afetar a concentração, predispondo o trabalhador a cometer eventos adversos. A literatura descreve que tanto a fadiga quanto o estresse, oriundos do trabalho, intensificam as condições para ocorrência do erro⁽²⁵⁾.

O grupo de sintomas referentes aos pensamentos depressivos mostrou-se relevante ainda que apresente a menor prevalência. Esses sintomas estão relacionados à incapacidade de desempenhar um papel útil na vida, falta de interesse pelas coisas, sentimentos de inutilidade e ideação suicida que apresentou prevalência de 3,9% no presente estudo. Constata-se, na literatura, a relação entre o transtorno mental e o suicídio, com elevada predisposição nas pessoas diagnosticadas com depressão. Ainda é registrado um alto risco de suicídio entre enfermeiros⁽²⁶⁾.

Em relação às variáveis abordadas, neste estudo houve maior prevalência de DPM entre os participantes do sexo feminino, jovens, casados ou com união estável, nas categorias auxiliar/técnicos de enfermagem e com renda de até quatro salários mínimos, o que corrobora outras investigações realizadas com trabalhadores de enfermagem^(4,27).

Deve-se considerar, também que no presente estudo, sendo a amostra predominantemente feminina, é plausível a maior ocorrência de DPM entre mulheres. A predominância do sexo feminino vai ao encontro das características do perfil da enfermagem no Brasil (85,1%) e em outros países, o que corresponde ao perfil histórico da profissão^(24,28).

No que tange à faixa etária, embora não tenha sido encontrada associação significativa com o desfecho, ressalta-se que os trabalhadores mais jovens estiveram mais propensos a desenvolver DPM. Um estudo europeu, que investigou aproximadamente 40 mil enfermeiros, também constatou que o distúrbio psicológico mostrou-se mais pronunciado entre os mais jovens e pareceu diminuir ao longo da vida⁽²⁹⁾. Esse achado pode estar relacionado ao fato de que esses trabalhadores têm menor experiência no desenvolvimento de suas atividades diárias e, desse modo, menor capacidade de enfrentar os fatores que podem desencadear o sofrimento mental.

A baixa renda parece ter influência no adoecimento mental^(21,26), convergindo com a prevalência encontrada na presente amostra. Alude-se que o poder aquisitivo, pode possibilitar melhores condições de vida e, dessa forma, reduzir o desgaste dos trabalhadores⁽³⁰⁾.

Neste estudo, as maiores prevalências foram encontradas nas categorias auxiliar/técnico de enfermagem. Investigação sobre os estressores vivenciados pelos técnicos de enfermagem evidenciou sua associação às condições de trabalho, aos relacionamentos no ambiente laboral e à falta de recompensa no trabalho, como a baixa remuneração, o desrespeito, a falta de incentivo e reconhecimento pelo trabalho realizado⁽³¹⁾.

Outro aspecto a salientar é que os trabalhadores que desenvolvem suas atividades nas categorias auxiliar/técnico de enfermagem aqui investigados, apresentaram percentual elevado de maior escolaridade que aquela requerida para a atuação profissional, como graduação e/ou pós-graduação. Embora a maior escolaridade possa possibilitar melhores condições socioeconômicas e oportunidades de melhor inserção no mercado de trabalho, nesse contexto a maior qualificação pode gerar descontentamento e efeitos indesejáveis para a saúde mental, considerando-se que esses trabalhadores exercem suas atividades em instituição pública, onde não há possibilidade de ascensão para outra categoria profissional senão com a realização de um novo concurso⁽⁴⁾.

Dentre as variáveis que permaneceram associadas ao desfecho no modelo final destacam-se, neste estudo, o sexo feminino, a situação conjugal casado/união estável, o trabalho de alta exigência, o alto desequilíbrio esforço-recompensa e a presença de comprometimento excessivo no trabalho. Esses resultados também foram identificados por outros autores^(4,15).

Nessa direção, investigações demonstram que os DPM têm obtido maior prevalência entre as mulheres^(4,9). Estudo com profissionais da saúde da área hospitalar revelou que as mulheres tiveram 2,36 vezes mais chances de apresentá-los ($p = 0,028$)⁽²¹⁾, dado este inferior ao encontrado no presente estudo.

Nas últimas décadas ocorreu um aumento significativo da inserção das mulheres no trabalho remunerado. No entanto, não houve aumento correspondente da participação dos homens nas atividades domésticas. Pesquisa que avaliou o trabalho e a saúde com base no gênero, levando em consideração o trabalho doméstico, destacou que, devido ao volume de trabalho, as mulheres estão mais predispostas ao adoecimento mental⁽²⁷⁾.

Sabe-se que quanto maior o tempo gasto em atividades domésticas mais aumentam as consequências no trabalho profissional, podendo se agravar quando essa carga de trabalho também é alta⁽²⁷⁾. Essa condição ainda pode explicar a associação da situação conjugal casado ou união estável com o DPM, pois este pode estar atrelado ao fato da maioria da amostra aqui pesquisada ser composta por mulheres e as que possuem companheiros, no seu dia a dia, estão sujeitas à sobrecarga de atividades, enfrentando duplas ou triplas jornadas de trabalho.

O modelo DCS propõe que o trabalho ativo e de baixa exigência seja considerado o ideal, pois inibe a ansiedade acumulada, favorece a motivação e tentativas de aprendizagem. Em contraponto, o passivo e o de alta exigência são considerados prejudiciais, pois o sentimento de dominação inibe a percepção de tensão, propiciando o risco de desgaste psicológico e físico, predispondo o trabalhador ao adoecimento, sendo o trabalho de alta exigência o de maior influência no adoecimento e/ou redução do bem-estar. Esse modelo ainda pressupõe que um alto apoio social no ambiente laboral pode moderar o impacto adverso do trabalho de alta exigência⁽³²⁾.

Estudo realizado com trabalhadores da saúde da atenção básica evidenciou que na análise de efeito dos fatores isolados do modelo DCS, aqueles classificados no trabalho de alta exigência possuíam 41% mais prevalência de DPM do que o grupo de baixa exigência. Em relação ao baixo apoio social, esses trabalhadores estiveram 5% mais predispostos ao distúrbio mental⁽¹⁵⁾. Esse resultado está em conformidade com os do presente estudo, no qual o apoio social, apesar de estar associado ao desfecho, não permaneceu como fator preditor para os DPM.

O modelo ERI baseia-se no equilíbrio entre o esforço realizado no trabalho e a recompensa recebida e sugere que a condição de trabalho mais estressante é aquela em que a recompensa de trabalho não corresponde ao esforço despendido⁽¹⁹⁾. Evidências demonstram que a ERI elevada está associada a um risco aumentado para o desenvolvimento de DPM^(7,27), corroborando os dados desta investigação. Nesse sentido, é importante salientar que a recompensa a que se refere o ERI está relacionada ao reconhecimento do trabalho, às perspectivas de crescimento profissional e à segurança no trabalho, fatores que vão além da remuneração⁽¹⁹⁾.

O comprometimento excessivo foi um preditor significativo dos DPM nesta amostra, crescendo em quase cinco vezes as chances de desenvolver o desfecho. Ressalta-se que trabalhadores que apresentam essas características tendem a subestimar as

demandas, assumindo cargas excessivas de trabalho e supervalorizando suas capacidades de enfrentamento; assim, podem estar mais expostos a experimentar situações desfavoráveis, potencializando o desgaste e o adoecimento mental⁽³³⁾.

Limitações do estudo

Embora os objetivos deste estudo tenham sido alcançados, houve limitação em relação à possibilidade do viés do trabalhador sadio, pois a investigação foi realizada no local de trabalho. Assim, aqueles que eventualmente estavam afastados, adoecidos pelo próprio trabalho, não participaram da amostra estudada, o que pode subestimar a prevalência de DPM nessa população. Outro fator limitante deveu-se ao fato de que, neste estudo, não foram avaliados os indicadores de trabalho doméstico e do ambiente familiar, os quais podem ser fonte de estresse e adoecimento mental.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados obtidos neste estudo contribuem para o conhecimento dos fatores influenciadores na situação de saúde mental dos trabalhadores de enfermagem, tendo-se em vista que, dentre as metas globais traçadas para 2030, estão as de promover saúde mental, bem-estar e ambientes de trabalho seguros e decentes⁽³⁴⁾, sendo fundamental o conhecimento do cenário atual.

CONCLUSÃO

A prevalência global para suspeição de DPM entre os trabalhadores de enfermagem foi de 32,6%. Foram encontradas maiores prevalências entre os do sexo feminino, jovens, casados/com união estável, nas categorias auxiliar /técnico de enfermagem, com renda de até quatro salários mínimos, classificados como desenvolvendo o trabalho de alta exigência, com baixo apoio social, alto desequilíbrio esforço-recompensa e excesso de comprometimento. As variáveis que permaneceram associadas ao desfecho no modelo final foram: sexo feminino, situação conjugal casado/união estável, trabalho de alta exigência, alto desequilíbrio esforço-recompensa e presença de comprometimento excessivo.

Esses dados evidenciam a necessidade de atenção especial a esse grupo de trabalhadores, havendo a necessidade de elaboração e implementação de medidas de intervenção, visando melhorias organizacionais de trabalho e prevenção dos transtornos mentais.

FOMENTO

Apoio financeiro para a realização da presente pesquisa oferecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Lovvik C, Shaw W, Overland S, Reme SE. Expectations and illness perceptions as predictors of benefit reciprocity among workers with common mental disorders: secondary analysis from a randomised controlled trial. *BMJ Open*[Internet]. 2014[cited 2017 Aug 15];4:e004321. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004321>

2. Knuth BS, da Silva RA, Oses JP, Radtke VA, Cocco RA, Jansen K. Mental disorders among health workers in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015[cited 2017 Aug 10];20(8):2481-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.05062014>
3. Bronkhorst B, Tummers L, Steijn B, Vijverberg D. Organizational climate and employee mental health outcomes. *Health Care Manage Rev*[Internet]. 2015[cited 2017 Oct 15];40(3):254-71. Available from: <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000026>
4. Magnago TSBS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PBT, Beltrame M, Luz EMF. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2015[cited 2017 Dec 15];24(2):362-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002580013>
5. Jaracz M, Rosiak I, Bertrand-Bucińska A, Jaskulski M, Nieżurawska J, Borkowska A. Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants. *PLoS One*[Internet]. 2017[cited 2017 Sep 20];6;12(6):e0176698. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176698>
6. Giurgiu DI, Jeoffrion C, Roland-Lévy C, Grasset B, Dessomme BK, Moret L, et al. Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in Morocco and France. *J Occup Med Toxicol*[Internet]. 2016[cited 2017 Oct 20];11(20). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0110-0>
7. Harvey SB, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville JS, Tan L, Mykletun A, et al. Can work make you mentally ill? a systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med*[Internet]. 2017[cited 2017 Oct 20];74(4):301-10. Available from: <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>
8. Silva-Jr JS, Fischer FM. Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work. *Rev Bras Epidemiol*[Internet]. 2015[cited 2017 Nov 10];18(4):735-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>
9. World Health Organization-WHO. Depression and other common mental disorders: global health estimates[Internet]. Geneva: WHO; 2017[cited 2017 Aug 30]. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
10. Ubalde-Lopez M, Arends I, Almansa J, Delclos GL, Gimeno D, Bültmann U. Beyond return to work: the effect of multimorbidity on work functioning trajectories after sick leave due to common mental disorders. *J Occup Rehabil*[Internet]. 2017[cited 2017 Aug 15];27(2):210-7. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9647-0>
11. Urbanetto JS, Magalhaes MCC, Maciel VO, SantAnna VM, Gustavo AS, Poli-de-Figueiredo CE, et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2013[cited 2017 Aug 15];47(5):1180-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000500024>
12. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*[Internet]. 2015[cited 2017 Sep 17];27(2):125-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>
13. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2014[cited 2017 Aug 12];67(2):296-301. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>
14. 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;148:23-6.
15. Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interaction between demand-control and social support in the occurrence of common mental disorders. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2017[cited 2017 Sep 15];51:48. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006446>
16. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2009[cited 2017 Sep 15];25(1):214-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023>
17. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2004[cited 2017 Oct 15];38(2):164-71. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/en_19774.pdf
18. Silva L, Barreto SM. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. *Rev Panam Salud Pública*[Internet]. 2010[cited 2017 Nov 10];27(1):32-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000100005>
19. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med*[Internet]. 2004[cited 2017 Nov 10];58(8):1483-99. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4)
20. Pai DD, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2015[cited 2017 Sep 20];49(3):457-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000300014>
21. Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev Enferm UERJ*[Internet]. 2015[cited 2017 Oct 12];23(1):64-9. Available from: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8150>
22. Santana LL, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMA, Felli VEA. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 Aug 15];37(1):e53485. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>

23. Tito RS, Baptista PCP, Silva FJ, Felli VEA. Mental health problems among nurses in paediatric cardiac intensive care. *Br J Nurs*[Internet]. 2017[cited 2017 Oct 15];26(15):870-3. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.15.870>
24. Gandhi S, Sangeetha G, Ahmed N, Chaturvedi SK. Somatic symptoms, perceived stress and perceived job satisfaction among nurses working in an Indian psychiatric hospital. *Asian J Psychiatr*[Internet]. 2014 Dec[cited 2017 Oct 12];12(1):77-81. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.06.015>
25. Forte ECN, Machado FL, Pires DEP. Nursing's relationship with medication errors: an integrative review. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 Dec 15];21(Esp):01-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.43324>
26. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS, et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2015[cited 2017 Sep 17];49(6):1023-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>
27. Rotenberg L, Silva-Costa A, Griep RH. Mental health and poor recovery in female nursing workers: a contribution to the study of gender inequities. *Rev Panam Salud Publica*[Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 10];35(3):179-85. Available from: <https://doi.org/10.1177/1049732314557087>
28. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*[Internet]. 2016[cited 2017 Nov 10];7:09-14. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>
29. Van der Heijden BI, Mulder RH, König C, Anselmann V. Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. *Med* [Internet] 2017[cited 2017 Sep 10];96(15):e6505. Available from: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000006505>
30. Tavares JP, Magnago TSBS, Beck CLC, Silva RM, Prestes FC, Lautert L. Prevalence of minor psychiatric disorders in nursing professors. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2014[cited 2017 Sep 15];18(3):407-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140058>
31. Pereira SS, Teixeira CAB, Reisdorfer E, Vieira MV, Gherardi-Donato ECS, Cardoso L. The relationship between occupational stressors and coping strategies in nursing technicians. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 Oct 15];25(4):e2920014. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002920014>
32. Theorell T, Karasek RA. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *J Occup Health Psychol*[Internet]. 1996[cited 2017 Aug 20];1(1):9-26. Available from: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.9>
33. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Stressors influence work ability in different age groups of nursing professionals: 2-year follow-up. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2017[cited 2017 Aug 25];22(5):1589-600. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>
34. Organización Mundial de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región de las Américas[Internet]. Washington: OMS; 2017[cited 2017 Aug 15]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246%3Ahealth-agenda-americas&catid=9277%3Acontenents&Itemid=42349&lang=es