

Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos menores na enfermagem: uso de modelos combinados*

Evelin Daiane Gabriel Pinhatti¹
Renata Perfeito Ribeiro¹
Marcos Hirata Soares¹
Júlia Trevisan Martins¹
Maria Ribeiro Lacerda²
Maria José Quina Galdino^{3,4}

Objetivo: analisar o uso de modelos combinados para a avaliação dos aspectos psicossociais no trabalho e sua associação com a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores da enfermagem. Método: estudo transversal realizado com uma amostra de 285 trabalhadores de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário estruturado contendo características sociodemográficas, ocupacionais e os instrumentos *Demand Control Support*, *Effort-Reward Imbalance* e *Self-Reporting Questionnaire*. Realizou-se análise descritiva e regressão logística múltipla. Resultados: a prevalência de suspeição de Distúrbios Psíquicos Menores foi de 32,6%. As dimensões de ambos os modelos associaram-se à saúde mental. Os modelos completos Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Demanda-Controle e Suporte Social preveem os Distúrbios Psíquicos Menores em maior grau do que o uso combinado dos modelos parciais. Conclusão: constatou-se que o modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa captou melhor a magnitude dos Distúrbios Psíquicos Menores nessa amostra de trabalhadores em comparação ao Demanda-Controle e Suporte social. Contudo, o uso de ambos os modelos teóricos revelou contribuições singulares na avaliação dos Distúrbios Psíquicos Menores e considerando a complexidade do adoecimento mental é importante que diferentes fatores sejam avaliados.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Ambiente de Trabalho; Estresse Psicológico; Transtornos Mentais; Pessoal de Saúde; Equipe de Enfermagem.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

¹ Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

³ Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

⁴ Universidade Estadual do Norte do Paraná, Departamento de Enfermagem, Bandeirantes, PR, Brasil.

Como citar este artigo

Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR, Galdino MJQ. Psychosocial aspects of work and minor psychic disorders in nursing: use of combined models. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3068. [Access _____]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2769.3068>.

_____ | _____ | _____
mês dia ano

_____ | _____
URL

Introdução

O trabalho tem sido o foco de atenção de estudiosos por ser considerado fator relevante tanto na origem de doenças quanto no bem-estar do indivíduo⁽¹⁾. Dentre os riscos aos quais estão expostos os trabalhadores, destacam-se os psicossociais, reconhecidos como problemas de dimensão mundial e que afetam todas as profissões⁽²⁾. Tais fatores podem ser apreendidos como a interação entre o trabalho e quem trabalha, o ambiente, a satisfação com a atividade realizada e as condições da organização. Igualmente podem envolver a capacidade dos trabalhadores, além de suas necessidades, sua cultura e as situações pessoais⁽³⁾. O aumento da flexibilidade e da precariedade do emprego, a intensificação laboral e os problemas nas relações interpessoais no ambiente de trabalho favorecem esses fatores⁽²⁾. Eles podem desempenhar papel importante no que se refere à saúde e ao desempenho laboral dos trabalhadores e sua seriedade pode ser identificada em termos de consequências na saúde física e mental^(4,4).

No ambiente ocupacional da enfermagem, as exigências são altas, considerando-se que esses trabalhadores lidam com situações complexas, pressão do tempo, escassez de pessoal e material, demanda crescente de alto desempenho visando garantir a qualidade na assistência. Assim, a enfermagem é uma profissão que se configura com uma estrutura de trabalho física e emocionalmente exigente⁽⁵⁻⁶⁾. Em recente revisão sistemática, foi evidenciado que a exposição às experiências adversas no trabalho é fator de risco para a saúde mental⁽⁴⁾.

Para avaliar os aspectos psicossociais do trabalho, duas teorias têm sido utilizadas: o modelo Demanda-Control e Suporte social (DCS)⁽⁷⁾ e o modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI)⁽⁸⁾. O modelo DCS prevê que os indivíduos expostos aos altos níveis de demanda psicológica, associados aos baixos níveis de controle no trabalho, estão mais propensos a desenvolver uma situação de alta tensão, predispondo ao desenvolvimento de efeitos deletérios na saúde⁽⁹⁾. Em contraponto, o alto controle considerado a partir da autoridade de decisão e do maior uso de habilidades pode mitigar as consequências das altas exigências para a saúde de quem trabalha⁽⁷⁾. A adição do apoio social no trabalho por parte dos supervisores e dos colegas atua como moderador na tensão, reduzindo o desgaste do trabalhador⁽¹⁰⁾.

O modelo ERI enfatiza a reciprocidade social e propõe que elevados níveis de esforço no trabalho devem ser acompanhados por altos níveis de recompensa, sejam eles econômicos, de reconhecimento, de perspectivas de promoção ou de segurança no emprego. Quando o

indivíduo vivencia uma experiência de desequilíbrio entre o elevado esforço despendido e a baixa recompensa recebida no trabalho, essa situação é considerada estressante, pois esse desequilíbrio viola as expectativas sobre a reciprocidade e a troca adequada na vida social⁽⁸⁾.

De acordo com o modelo ERI, no caso de os esforços advindos das demandas externas ou motivações internas serem altas e as recompensas baixas, os resultados desfavoráveis de saúde são mais suscetíveis de acontecer. O modelo ainda prevê que o desequilíbrio entre esforço-recompensa será experimentado, mais frequentemente, por aqueles que têm excessivo comprometimento no trabalho, pois apresentam maior necessidade de aprovação por parte dos seus colegas⁽¹¹⁾.

Apesar das semelhanças entre os dois modelos, considerando-se que ambos avaliam o desequilíbrio psicossocial no trabalho, existem diferenças. O modelo DCS refere-se às características estruturais do ambiente psicossocial, enfatizando a democracia e a divisão do trabalho. Já o modelo ERI distingue características pessoais e macrossociais, considerando o padrão motivacional do indivíduo, além das percepções de reciprocidade, incorporadas pelo salário, estima e segurança no trabalho⁽¹¹⁾.

Estudos anteriores realizaram a comparação entre os modelos DCS e ERI ou os utilizaram de forma combinada para prever riscos cardiovasculares⁽¹²⁾, *burnout*⁽¹³⁾, distúrbios musculoesqueléticos⁽¹⁴⁾, saúde autorreferida⁽¹⁵⁾ e saúde mental⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Todavia, não foram identificados, pelos autores, estudos que tenham avaliado os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) na enfermagem, utilizando a combinação de ambos os modelos.

Os DPM são utilizados para designar sintomas depressivos e ansiosos, caracterizados por quadros clínicos inespecíficos e não psicóticos. Manifestam-se com sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas – cefaleia, dor estomacal e falta de apetite⁽¹⁸⁾. Pesquisas destacam sua relação negativa com os fatores pessoais e ocupacionais, como a satisfação⁽¹⁹⁾ e a capacidade reduzida para o trabalho⁽²⁰⁾.

Estudos relatam uma melhora na estimativa de risco para o adoecimento combinando os modelos DCS e ERI⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ e outros pesquisadores concluem que há pouca evidência para apoiar o uso dos modelos de forma combinada⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, considerando a relevância da força de trabalho da enfermagem, a qual corresponde a mais de 50% da população de trabalhadores da área da saúde no Brasil⁽²¹⁾, acredita-se ser significativa a avaliação do risco de adoecimento nesses trabalhadores. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o uso de modelos combinados para a avaliação dos aspectos psicossociais no trabalho e

sua associação com a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores da enfermagem.

Método

Estudo transversal realizado em um hospital universitário público de Londrina, Paraná, Brasil, com aproximadamente 300 leitos. À época do estudo, a população dessa instituição era composta por 680 trabalhadores de enfermagem. Para o cálculo do tamanho amostral, aplicou-se a fórmula utilizada para população finita $n = N \cdot p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2 / (N - 1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2$. O tamanho da amostra foi calculado com base no estudo piloto realizado com 30 trabalhadores da referida instituição, a prevalência do desfecho foi de 44%, com 95% de intervalo de confiança e um erro máximo de 5%, obtendo-se um n (inicial) de 243 trabalhadores. A amostra foi estratificada por categoria profissional e ao n (inicial) adicionou-se 20%, considerando-se possíveis recusas e respostas parciais. As perdas resultantes de preenchimento incorreto do questionário não foram repostas.

Teve-se como critério de inclusão adotado trabalhadores de enfermagem que atuavam na função, no mínimo, há um ano, no intuito de evitar viés em função da adaptação ocupacional⁽²²⁾. Foram excluídos os que estavam em licença ou afastados por qualquer motivo durante o período de coleta, os readequados em outra função, além daqueles que haviam retornado ao trabalho com período inferior a 30 dias, critério determinado pelo instrumento utilizado nesta pesquisa (SRQ-20)⁽²³⁾.

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2016 e janeiro de 2017, por meio de questionário contendo variáveis sociodemográficas, ocupacionais, aspectos psicossociais do trabalho e de saúde mental. Os questionários foram entregues aos trabalhadores no local e horário de trabalho pela primeira autora, deste estudo, após esclarecimento dos objetivos da pesquisa.

Para a variável dependente, os DPM foram mensurados pelo *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). 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 suspeição de DPM foi de sete ou mais respostas positivas⁽¹⁶⁾. Estudo que verificou a confiabilidade do instrumento em trabalhadores da saúde obteve alpha de Cronbach de 0,82⁽²⁴⁾.

A variável de exposição referente aos aspectos psicossociais foi avaliada por meio dos modelos teóricos ERI e DCS. A versão brasileira da escala sueca DCS é composta por 17 questões, cinco para avaliar a demanda psicológica, seis para avaliar o controle e seis investigam o apoio social. Para a categorização da dimensão (alta/baixa), adotou-se a mediana como ponto de corte.

Posteriormente, o modelo parcial foi construído a partir da associação das dimensões e a experiência de trabalho 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 no trabalho (AST) foi considerada na análise do DCS completo e o quantil superior (elevado apoio social) utilizado como categoria de referência. O coeficiente alpha de Cronbach para as dimensões DCS: demanda (0,79), controle (0,67) e apoio social (0,85)⁽²⁵⁾.

A escala ERI, mensurada a partir da versão brasileira⁽²⁶⁾ 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 (modelo parcial), calculou-se, inicialmente, o escore de cada dimensão e, posteriormente, foi construída uma razão, utilizando-se a fórmula: $e/(r \cdot c)$, 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 menores ou iguais a um indicam uma condição favorável, ou seja, baixo esforço e alta recompensa e valores superiores a um indicam maior esforço gasto e menor recompensa recebida⁽¹¹⁾. O excesso de comprometimento (EC) foi considerado na análise do modelo ERI completo. O coeficiente alpha de Cronbach para as dimensões ERI foi esforço (0,70), recompensa (0,95) e comprometimento excessivo (0,86)⁽²⁶⁾.

Os dados foram analisados e processados por meio do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, após dupla digitação. A caracterização da amostra foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando-se medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas, e frequência absoluta e relativa para as categóricas.

No intuito de verificar a distribuição da normalidade dos dados, realizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Análises bivariadas foram feitas para verificar associação entre as variáveis independentes e os DPM. Selecionaram-se variáveis que apresentaram significância estatística $p < 0,20$ para análise de regressão logística múltipla.

Para os modelos de regressão logística binária múltipla (método *enter*) foram realizadas: a associação entre as dimensões dos modelos DCS e ERI com o desfecho; a associação entre cada modelo parcial e completo DCS e ERI com o desfecho e a associação entre a combinação dos modelos parciais DCS e ERI com o desfecho. O grupo não exposto em nenhum modelo/dimensão foi considerado

como categoria de referência. Assim, apresentaram-se os valores brutos dessas análises, bem como essas análises ajustadas pelas variáveis sociodemográficas (idade, sexo, situação conjugal e turno de trabalho), considerando suas potenciais influências nesses aspectos. Adotou-se a razão de chances *odds ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%) para a estimativa das associações. Foram consideradas associadas significativamente ao desfecho as variáveis que apresentaram $p < 0,05$.

Este estudo atende à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, tendo sido previamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE nº 58056916.0.0000.5231).

Resultados

A amostra deste estudo foi composta por 285 trabalhadores de enfermagem. Destes, a maioria era do sexo feminino (75,1%), com idade média de 45 ($\pm 8,2$) anos, casado/união estável (67,0%) e com ensino superior (41,1%). Quanto às características ocupacionais, predominou a função de técnico de enfermagem (55,1%) cujas atividades eram realizadas no período diurno (56,5%), com carga horária de até 40 horas semanais (71,6%). A média de atuação na instituição foi de 15 anos (DP 9,7) e 76,1% informaram não possuir um segundo emprego.

Quanto à suspeição de DPM, houve prevalência global de 32,6% entre a amostra investigada, obtendo-se uma maior ocorrência na alta demanda psicológica, no baixo controle no trabalho, no baixo apoio social, no alto esforço, na alta recompensa e no excesso de comprometimento no trabalho.

Em relação aos aspectos psicossociais, os trabalhadores apresentaram baixa demanda psicológica (57,9%), baixo controle (54,0%), baixo apoio social (56,5%), baixo esforço (50,9%), baixa recompensa (51,9%) e ausência de excesso de comprometimento no trabalho (58,2%).

No modelo parcial DCS, houve predominância do trabalho passivo (43,9%), seguido pelo trabalho de alta exigência (25,6%), trabalho ativo (17,2%) e trabalho de baixa exigência (13,3%). Na relação ERI, 79,6% apresentaram alto desequilíbrio esforço-recompensa.

Na Tabela 1, apresentam-se as associações entre as dimensões DCS e ERI e os DPM. Todas as dimensões apresentaram significância estatística e mantiveram-se em níveis estatisticamente significativos mesmo após análise ajustada por variáveis de confusão. Associações mais fortes foram encontradas entre as demandas psicológicas (OR 3,58; IC 95% 2,04-6,26) no modelo DCS e o excesso de comprometimento (OR 4,67; IC95% 2,60-8,38) no modelo ERI.

Tabela 1 - *Odds ratio* brutos e ajustados segundo dimensões dos modelos Demanda-Control e Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem. Londrina, PR, Brasil, 2016-2017

Modelo	DPM*		OR bruto† (IC 95%)§	OR ajustado‡ (IC 95%)§
	Não	Sim		
Demanda-controle				
Demanda psicológica				
Baixa	131	34	1,00	1,00
Alta	61	59	3,63(2,16-6,11)	3,58 (2,04-6,26)
Controle sobre o trabalho				
Baixo	93	61	2,26(1,34-3,82)	2,18(1,24-3,83)
Alto	99	32	1,00	1,00
Apoio social no trabalho				
Baixo	96	65	2,32(1,37-3,92)	2,21(1,25-3,89)
Alto	96	28	1,00	1,00
Esforço-recompensa				
Esforço				
Baixo	116	29	1,00	1,00
Alto	76	64	3,36(1,99-5,69)	3,16(1,79-5,58)
Recompensa				
Baixa	117	31	3,12(1,85-5,24)	2,90(1,66-5,04)
Alta	75	62	1,00	1,00
Excesso de comprometimento				
Não	135	31	1,00	1,00
Sim	57	62	4,73(2,78-8,05)	4,67(2,60-8,38)

*DPM - Distúrbios Psíquicos Menores; †OR - *Odds Ratio* bruto; ‡OR - *Odds Ratio* ajustado para idade, sexo, situação conjugal e turno de trabalho; §IC - Intervalo de Confiança de 95%; ||Valor $p < 0,001$; ¶Valor $p < 0,05$

Ambos os modelos parciais estiveram associados ao desfecho conforme se apresenta na Tabela 2. Trabalhadores cujas condições laborais foram classificadas como de alta exigência foram 3,60 vezes mais suscetíveis aos DPM. Além disso, aqueles com inadequada relação esforço-recompensa foram 2,02 vezes mais propensos ao desfecho em relação aos que apresentaram baixo desequilíbrio.

Na Tabela 3, apresenta-se o modelo multivariado dos modelos completos. Associações mais fortes foram encontradas no modelo completo ERI (OR 3,76; IC95% 1,81-16,41).

Na análise multivariada dos modelos parciais combinados, observou-se incremento da força de associação quando comparada com a categoria de referência, ou seja, ausência de exposição em ambos os modelos, conforme consta na Tabela 4.

Tabela 2 - Odds ratio brutos e ajustados segundo modelo parcial Demanda-Controle e Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem. Londrina, PR, Brasil, 2016-2017

Modelo	DPM*		OR bruto [†] (IC 95%) [§]	OR ajustado [†] (IC 95%) [§]
	Não	Sim		
Modelo parcial DCS				
Baixa exigência	25	13	1,00	1,00
Trabalho ativo	22	27	0,87(0,49-1,55)	0,89(0,48-1,65)
Trabalho passivo	104	21	1,28(0,74-2,21)	1,38(0,76-2,50)
Alta exigência	41	32	3,67(2,17-6,20) [¶]	3,60(2,05-6,34) [¶]
Modelo parcial ERI ^{**}				
Baixo desequilíbrio	33	25	1,00	1,00
Alto desequilíbrio	159	68	1,77(0,98-3,20)	2,02(1,07-3,82) ^{††}

*DPM - Distúrbios Psíquicos Menores; †OR - Odds Ratio bruto; ‡OR - Odds Ratio ajustado para idade, sexo, situação conjugal e turno de trabalho; §IC - Intervalo de Confiança de 95%; ||DCS - Demanda-Controle e Suporte Social; ¶Valor p < 0,001; **ERI - Desequilíbrio Esforço-Recompensa; ††Valor p < 0,05

Tabela 3 - Odds ratio brutos e ajustados dos Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem segundo modelos Demanda-Controle e Desequilíbrio Esforço-Recompensa parciais e completos. Londrina, PR, Brasil, 2016-2017

Modelo	OR bruto* (IC 95%) [‡]	OR ajustado [†] (IC 95%) [‡]
Demanda-controle e apoio social no trabalho		
DC [§] e AST sem exposição	1,00	1,00
Exposição somente em DC [§]	1,59(0,63-4,01)	1,67(0,62-4,47)
Exposição somente em AST	2,12(1,13-3,98) [¶]	2,05(1,05-4,00) [¶]
Exposição em DC [§] e AST	2,35(1,17-4,70) [¶]	2,15(1,03-4,50) [¶]
Esforço-recompensa e Excesso de comprometimento		
ERI ^{**} e EC ^{††} sem exposição	1,00	1,00
Exposição somente em EC ^{††}	3,88(2,13-7,06) ^{‡‡}	3,68(1,96-7,29) ^{‡‡}
Exposição somente em ERI ^{**}	1,16(0,45-2,99)	1,21(0,44-3,30)
Exposição em EC ^{††} e ERI ^{**}	2,98(1,75-11,84) [¶]	3,76(1,81-16,41) [¶]

*OR - Odds Ratio bruto; †OR - Odds Ratio ajustado para idade, sexo, situação conjugal e turno de trabalho; ‡IC - Intervalo de Confiança de 95%; §DC - Demanda-Controle; ||AST - Apoio Social no Trabalho; ¶Valor p < 0,05; **ERI - Desequilíbrio Esforço-Recompensa; ††EC - Excesso de comprometimento; ‡‡Valor p < 0,001

Tabela 4 - Odds ratio brutos e ajustados dos Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem segundo modelos Demanda-Controle e Desequilíbrio Esforço-Recompensa parciais e combinados. Londrina, PR, Brasil, 2016-2017

Modelo	OR bruto* (IC 95%) [‡]	OR ajustado [†] (IC 95%) [‡]
Modelos combinados		
ERI [§] e DC sem exposição	1,00	1,00
Exposição somente em DC	1,53(0,51-4,56)	1,18(0,39-3,53)
Exposição somente em ERI [§]	1,23(0,45-3,35)	1,26(0,38-4,14)
Exposição em ERI [§] e DC	1,69(0,48-5,91)	1,99(0,51-7,73)

*OR - Odds Ratio bruto; †OR - Odds Ratio ajustado para idade, sexo, situação conjugal e turno de trabalho; ‡IC - Intervalo de Confiança de 95%; §ERI - Desequilíbrio Esforço-Recompensa; ||DC - Demanda-Controle

Discussão

Neste estudo, a maioria das características sociodemográficas e ocupacionais assemelha-se às outras investigações realizadas com os trabalhadores de enfermagem. Tais dados refletem uma amostra de indivíduos com predomínio de mulheres, com um único emprego e um considerável tempo de experiência no trabalho⁽¹⁴⁾.

A prevalência de DPM encontrada na presente investigação (32,6%) é análoga a outras pesquisas realizadas com trabalhadores de enfermagem hospitalar na Bahia (35,0%) e no Rio Grande do Sul (33,7%)^(20,27). Contudo, estas apresentam-se superiores às encontradas em trabalhadores da saúde em geral, nos quais se identificou prevalência entre 17,1% e 21,0%^(16,19).

A maior prevalência encontrada em trabalhadores de enfermagem pode estar associada às condições insatisfatórias de trabalho, como a alta demanda de pacientes, convivência com o sofrimento e a dor, os relacionamentos interpessoais conflituosos, os recursos humanos e materiais insuficientes, os ritmos intensos de trabalho, a necessidade de constante aprimoramento diante do avanço tecnológico e científico, o baixo reconhecimento e valorização, o trabalho em turnos e as jornadas duplas ou triplas^(5,28-29).

Pesquisa que verificou a associação entre os DPM e a redução da capacidade para o trabalho na enfermagem do Rio Grande do Sul identificou que esses trabalhadores apresentam 2,7 vezes mais chances de ter capacidade reduzida para o trabalho⁽²⁰⁾. Esse achado demonstra que os problemas de ordem mental, além de ocasionarem prejuízos para a saúde do trabalhador, podem resultar em agravos para a qualidade da assistência prestada.

A presença de DPM está alinhada com estudos que indicam que esses problemas estão relacionados aos aspectos do processo de trabalho, que incluem alta demanda psicológica, baixo controle, baixo apoio social, desequilíbrio entre esforço e recompensa e excesso de comprometimento, considerados fatores associados ao estresse dos trabalhadores e ao sofrimento mental^(16,20,27).

Entre as dimensões avaliadas do DCS, a demanda psicológica obteve maior associação com o adoecimento mental. Esse resultado está em consonância com evidências de estudos de meta-análise de recortes longitudinais que demonstram que o risco do trabalhador desenvolver DPM pode ser previsto por altas demandas psicológicas, seguido de baixo suporte social e baixo controle do trabalho⁽³⁰⁾. Outro estudo realizado com enfermeiros na Escócia comprovou que a demanda previu aumento da resposta cardíaca a cada dia de trabalho, sendo considerado um bom preditor para o estresse⁽³¹⁾.

O controle no grupo deste estudo apresentou menor poder explicativo para o DPM e esse fato pode estar relacionado à característica da presente amostra, composta por trabalhadores mais experientes. Estudiosos relatam que à medida que se aumenta a idade e a experiência, eleva-se o controle, uma vez que esses trabalhadores sentem-se mais confiantes e essa percepção de controle pode ter menor relevância no seu adoecimento⁽³²⁾.

Em relação ao modelo ERI, no presente estudo, o excesso de comprometimento apresentou maior magnitude e significância estatística quando comparado às demais dimensões, o que corrobora com pesquisas que também encontraram maior força de associação entre essas dimensões⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Trabalhadores que apresentam essas características tendem a subestimar as demandas, assumindo cargas excessivas de trabalho e supervalorizando suas capacidades de enfrentamento, de modo que podem estar mais expostos a experimentar situações desfavoráveis, potencializando o desgaste^(13,29).

No que concerne aos modelos parciais, nesta pesquisa, os trabalhadores classificados no grupo de alta exigência e que revelaram alto desequilíbrio esforço-recompensa apresentaram maior predisposição ao adoecimento, dados que se assemelham às investigações realizadas no Brasil e no exterior^(13,16,30). Esse resultado reafirma o que postulam os modelos teóricos adotados, visto que situações nas quais o indivíduo experimenta uma alta demanda psicológica e um controle ineficaz ou um alto esforço no trabalho e baixos benefícios em termos de salário, de possibilidades de promoção e de *feedback* positivo parecem favorecer o sofrimento emocional, afetando a sua saúde física e mental^(11,25).

Neste estudo, a combinação dos modelos parciais, apesar de aumentarem a magnitude de associação, perdeu significância estatística. Além disso, não se obteve o mesmo desempenho que os modelos completos. No que se refere ao desempenho, dados análogos foram identificados em estudos nacionais e internacionais que evidenciam que os modelos combinados DC e ERI são úteis para a avaliação de diferentes estressores. Contudo, não superam o uso isolado do modelo completo ERI, o qual tem se mostrado efetivo na análise dos desfechos em saúde^(13-16,33).

Uma possível explicação para esse achado é que as dimensões apoio social e excesso de comprometimento podem captar questões importantes no que se refere ao contexto do trabalho em saúde, o que pode ter contribuído para que a utilização dos modelos parciais combinados não sobrepujasse o uso dos modelos completos.

Nesse sentido, é importante destacar que o apoio social é um fator imprescindível no trabalho em saúde,

o qual se desenvolve em um ambiente permeado de relações interpessoais, sobretudo na enfermagem, em que os trabalhadores podem experimentar um ambiente de trabalho insuficiente com demandas desafiadoras.

Revela-se, como limites da pesquisa, a reduzida padronização na avaliação da exposição dos modelos teóricos adotados. No modelo DCS existem várias formas de avaliar as variáveis de exposição e estudos já têm relatado esse fator limitante^(15,34). No modelo ERI, ponto semelhante pode ser apontado, em que a exposição pode ser categorizada por meio da razão com ponto corte superiores a um ou categorizar a razão em tercís⁽¹¹⁾.

Contudo, este estudo revela contribuições singulares dos modelos adotados para a avaliação dos DPM. Considerando a complexidade do adoecimento mental, é importante que diferentes fatores sejam avaliados, dentre os quais as altas exigências de trabalho, o baixo controle, o alto desequilíbrio esforço-recompensa, o baixo apoio social e o excesso de comprometimento no trabalho.

Conclusão

Os achados deste estudo encontraram associações consistentes entre demandas de trabalho, níveis de controle, apoio social, esforço extrínseco, recompensa, comprometimento excessivo e os DPM. A prevalência de suspeição de DPM foi de 32,6%. Ambos os modelos DCS e ERI apresentaram forte poder preditivo.

Os resultados evidenciaram que os modelos completos ERI e DCS preveem os DPM em maior grau do que o uso combinado dos modelos parciais. Tal evidência pode estar relacionada à magnitude de associação encontrada nas dimensões apoio social e comprometimento excessivo, as quais não compõem os modelos parciais. O modelo ERI completo mostrou associação mais forte aos DPM em comparação ao DCS.

Por fim, sugere-se que as instituições de saúde invistam em redes de apoio, buscando melhoria nos relacionamentos interpessoais no ambiente ocupacional, além de viabilizar estratégias que promovam o desenvolvimento profissional e pessoal no intuito de minimizar os efeitos que possam interferir no adoecimento mental.

Referências

1. 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>.
2. International Labour Organization. Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work. Geneva. [Internet] 2010 [cited 2017 Aug 10]. Available from: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril_10_en.pdf.
3. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 17]; 23(2): 315-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>.
4. Milner A, Witt K, LaMontagne AD, Niedhammer I. Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occup Environ Med*. [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 05]; 75(4): 245-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28851757>.
5. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Ribeiro PHV, Robazzi MLCC, Dalmas JC. Prevalence of metabolic syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 12]; 23(3): 435-440. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300435&lng=en.
6. 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. *Medicine (Baltimore)*. [Internet] 2017 [cited 2017 Sep 10]; 96(15): e6505. Available from: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000006505>.
7. 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>.
8. Siegrist, J. Adverse health effects of high-effort / low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. [Internet] 1996 [cited 2017 Aug 10]; 1(1): 27-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9547031>.
9. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*. [Internet] 1979 [cited 2017 Aug 25]; 24(2): 285-308. Available from: <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>.
10. Johnson JV, Hall EM. Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*. [Internet] 1988 [cited 2017 Oct 25 Nov 10]; 78(10):1336-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1349434>.
11. 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).
12. Hegg-Deloye S, Brassard P, Prairie J, Larouche D, Jauvin N, Poirier P, et al. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease in paramedics. *Int Arch Occup Environ Health*. [Internet] 2015 [cited 2017 Oct 25]; 88(7): 973-80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25655920>.
13. Wang Z1, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician burnout and its associated factors: A cross-sectional study in Shanghai. *J Occup Health*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 22]; 56(1): 73-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24430838>.
14. Lee SJ, Lee JH, Gillen M, Krause N. Job Stress and Work-Related Musculoskeletal Symptoms Among Intensive Care Unit Nurses: a comparison between job demand-control and Effort-Reward Imbalance Models. *Am J Ind Med*. [Internet] 2014 [cited 2017 Oct 15]; 57(2): 214-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24166790>.
15. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. Combined use of job stress models and self-rated health in nursing. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 13]; 45(1): 145-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9102011000100017&lng=en.
16. Araújo TM, Mattos AIS, Almeida MMG, Santos KOB. Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 13]; 19(3): 645-57. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300645&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-54972016000300014>.
17. Duchaine CS, Ndjaboué R, Levesque M, Vézina M, Trudel X, Gilbert-Ouimet M, et al. Psychosocial work factors and social inequalities in psychological distress: a population-based study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 12]; 17:91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5241997/>.
18. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock. [Internet] 1992 [cited 2017 Oct 10]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7740974>.
19. 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://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300457&lng=en.
20. 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 June [cited 2017 Dec 15]; 24(2): 362-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002580013>.
21. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Overall characteristics of the nursing profession: sociodemographic profile. *Enferm Foco*. [Internet] 2016 [cited 2017 Nov 10]; 7: 9-14. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>.
22. Gherardi-Donato ECS, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira SS, Reisdorfer E. Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 12]; 23(4): 733-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400733&lng=en.
23. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in of São Paulo. *Br J Psychiatry*. [Internet]. 1986 [cited 2017 Aug 12]; 148:23-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316>.
24. Santos KOB, Carvalho FM, Araújo TM. Internal consistency of the self-reporting questionnaire-20 in occupational groups. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 12]; 50: 6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100205&lng=en.
25. 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 Aug 30]; 38(2): 164-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>.
26. Silva L, Barreto SM. Transcultural adaptation into Brazilian Portuguese of the effort-reward imbalance scale: a study with bank workers. *Rev Panam Salud Pública*. [Internet]. 2010 [cited 2017 Nov 10]; 27(1): 32-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000100005>.
27. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LMM, Laudano RCS, Sobrinho CLN. Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of 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>.
28. 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>.

29. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Stressors influence work ability in different age groups of nursing professionals: 2-year follow-up. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 15]; 22(5): 1589-600. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>.

30. 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>.

31. Johnston D, Bell C, Jones M, Farquharson B, Allan J, Schofield P, et al. Stressors, appraisal of stressors, experienced stress and cardiac response: a real-time, real-life Investigation of work stress in nurses. *Ann Behav Med*. [Internet] 2016 [cited 2017 Nov 23]; 50(2): 187-97. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26608281>.

32. Brannstrom KJ, Basjo S, Larsson J, Lood S, Lunda S, Notsten M, et al. Psychosocial work environment among Swedish audiologists. *Int J Audiol*. [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 15]; 52(3): 151-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23216266>.

33. Nigatu YT, Wang J. The combined effects of job demand and control, effort-reward imbalance and work-family conflicts on the risk of major depressive episode: a 4-year longitudinal study. *Occup Environ Med*. [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 10]; 1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28756417>.

34. Alves MGM, Braga VM, Faerstein E, Lopes CS, Junger W. The demand-control model for job strain: a commentary on different ways to operationalize the exposure variable. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 03]; 31(1): 208-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000100208&lng=en.


Recebido: 08.05.2018

Aceito: 14.08.2018

Autor correspondente:

Evelin Daiane Gabriel Pinhatti

E-mail: pinhattievelin@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7626-805X>

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.