



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

EVELIN DAIANE GABRIEL PINHATTI

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E
DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

Londrina
2017

EVELIN DAIANE GABRIEL PINHATTI

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E
DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Perfeito Ribeiro.

Coorientador: Prof. Dr. Marcos Hirata Soares.

Londrina
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Pinhatti, Evelin Daiane Gabriel.

Aspectos Psicossociais do Trabalho e Distúrbios Psíquicos Menores em Trabalhadores de Enfermagem / Evelin Daiane Gabriel Pinhatti. - Londrina, 2017.

103 f. : il.

Orientador: Renata Perfeito Ribeiro.

Coorientador: Marcos Hirata Soares.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem - Tese. 2. Saúde do trabalhador - Tese. 3. Condições de trabalho - Tese. 4. Transtornos mentais - Tese. I. Ribeiro, Renata Perfeito. II. Soares, Marcos Hirata. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

EVELIN DAIANE GABRIEL PINHATTI

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E DISTÚRBIOS
PSÍQUICOS MENORES EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora :Profa. Dra. Renata Perfeito
Ribeiro
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Maria Ribeiro Lacerda
Universidade Federal do Paraná - UFPR

Londrina, 08 de dezembro de 2017.

DEDICATÓRIA

A Deus, toda glória e gratidão, pelo sustento e condução nos caminhos da minha vida. Mesmo nos momentos difíceis em que me faltaram forças, ele segurou a minha mão e me guiou. Foi ele que me fez chegar até aqui.

“O Senhor é o meu rochedo, a minha fortaleza e o meu libertador; em quem confio, o meu escudo, a força da minha salvação, e o meu alto refúgio.”

Salmos 18:2

AGRADECIMENTOS

Aos orientadores, professores e amigos...

A minha querida orientadora Renata Perfeito Ribeiro, que prazer tê-la como orientadora. Um ser humano admirável. Muito obrigada pelos ensinamentos, compreensão e carinho. Obrigada por acreditar em mim e me fazer olhar além nos momentos que eu acreditava que não era capaz. Esta experiência ao seu lado me fez crescer, não apenas em conhecimento acadêmico, mas como ser humano. Agradeço a Deus, por ter preparado uma pessoa tão incrível para caminhar ao meu lado nesta trajetória.

Ao coorientador Marcos Hirata Soares, pela orientação e incentivo no desvendar do universo da estatística, o qual acreditava que não habitaria.

À professora Júlia Trevisan Martins, por aceitar compor a banca examinadora e por compartilhar suas experiências na área da saúde do trabalhador, sempre com uma energia ímpar que contagia. Suas colocações contribuíram para enriquecer e lapidar esta pesquisa.

À professora Maria Ribeiro Lacerda, por aceitar compor a banca examinadora e por suas valiosas contribuições para aprimoramento deste estudo.

A doutoranda Maria José Quina Galdino e ao professor José Carlos Dalmas pelos ensinamentos e contribuições durante a análise estatística deste estudo.

À Patrícia Aroní, pela disponibilidade, atenção e sabedoria em compartilhar seu conhecimento e contribuir com este estudo e com meu crescimento acadêmico.

À aluna de iniciação Científica Lauren Leal Ferreira, pelo

comprometimento e imensa contribuição na coleta de dados deste estudo.

Aos Docentes do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, pelas valiosas contribuições neste processo de formação.

As Docentes da Residência em Gerência dos Serviços de enfermagem, por todos os ensinamentos, e por me inserirem na trajetória científica.

Ao grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Saúde do Trabalhador da Universidade Estadual de Londrina (NUESTUEL), pela parceria e oportunidade de aprendizado em nossos encontros. Com vocês aprendi a apreciar ainda mais a saúde do trabalhador.

À Turma de Mestrado em Enfermagem 2016, foi prazeroso dividir este momento com vocês. Agradeço todo companheirismo, vocês são especiais.

Aos meus queridos amigos do mestrado, Maynara Barreto, Débora Vicentini, Aline Korki, Stela Faccioli e Jhonny Melo por compartilharem conhecimentos e momentos especiais nesta etapa importante de nossas vidas. Estar com vocês, tornou a caminhada mais leve e prazerosa.

Aos trabalhadores de enfermagem, pela participação e imensa contribuição neste estudo.

À Seção de Pós-Graduação, em especial a Sandra Lage e Emananulle, por todo o suporte oferecido durante o mestrado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro à pesquisa, por meio da bolsa de estudos concedida.

A minha Família...

Aos meus pais Selma Gabriel e Elcio Gabriel, pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha vida. Sem vocês nada disso seria possível. Amo vocês!

Ao meu esposo Júnior Pinhatti, por estar sempre ao meu lado. Por apoiar minhas escolhas e me incentivar a buscar novos caminhos. Seu apoio foi e sempre será essencial. Te amo!

Ao meu amado filho Gabriel Pinhatti, você trouxe um significado especial em minha vida, é um verdadeiro presente de Deus. Obrigada por ser meu companheiro, por me ouvir e compreender as minhas ausências. Amo-te além do infinito!

A minha querida tia Sueli de Paula, por estar sempre ao meu lado, por me aconselhar e me ajudar em todos os momentos da vida. Você é um exemplo de mulher sábia.

A minha querida avó Cícera dos Santos, por dedicar todo seu amor à família e por ser um exemplo de fé. Você me ensinou e ensina todos os dias.

A minha sogra Elenir Alves, meus cunhados Jaqueline Heingl e Clóvis Micheletti, e a minha querida sobrinha Isadora Heingl, por estarem sempre juntos de nós e por partilharem dos nossos momentos, nos auxiliando no caminhar da vida.

A toda família, irmãos, sobrinhos, cunhadas, tios e primos que me apoiaram e me incentivaram durante esta trajetória.

Enfim, a todos que não estão aqui mencionados, mas que contribuíram direto ou indiretamente para a concretização deste estudo.

A todos vocês, minha eterna gratidão!

“O tempo muito me ensinou: ensinou a amar a vida, não desistir de lutar, renascer na derrota, renunciar às palavras e pensamentos negativos, acreditar nos valores humanos, e a ser otimista. Aprendi que mais vale tentar do que recuar... Antes acreditar do que duvidar, que o que vale na vida, não é o ponto de partida e sim a nossa caminhada.”

(Cora Coralina)

PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem**. 2017. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

RESUMO

Este estudo teve como objetivos analisar o uso de modelos combinados para a avaliação do estresse psicossocial no trabalho e sua associação com Distúrbios Psíquicos Menores e investigar a prevalência e os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem. Trata-se de um estudo transversal, analítico-descritivo, realizado com 285 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário público do Sul do País. A coleta de dados foi realizada entre o período de novembro de 2016 a janeiro de 2017. Utilizou-se um instrumento de coleta de dados para obtenção das características sociodemográficas e ocupacionais, o *Demand-Control-Support Questionnaire*, o *Effort-Reward Imbalance* e o *Self-Reporting Questionnaire - 20*. Os dados foram analisados e processados por meio do *software Statistical Package for Social Sciences*, versão 20.0. Realizaram-se análises descritivas e de associação bivariada. Para a análise multivariada, utilizou-se a regressão logística binária. A razão de chances foi estimada pelo *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC 95%), considerando associação significativa ao desfecho as variáveis que apresentaram $p < 0,05$. Houve predomínio de trabalhadores do sexo feminino (75,1%), com idade média de 45 ($\pm 8,2$) anos, casado/união estável (67,0%), com ensino superior (41,1%), categoria técnico de enfermagem (55,1%), que exerciam suas atividades no período diurno (56,5%), com carga horária de até 40 horas semanais (71,6%). A média de atuação na instituição foi de 15 ($\pm 9,7$) anos e 76,1% informaram não possuir um segundo emprego. A prevalência global para suspeição de Distúrbios Psíquicos Menores entre os trabalhadores de enfermagem foi de 32,6%. As dimensões de ambos os modelos psicossociais se associaram ao desfecho. 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. Associações mais fortes foram encontradas no modelo completo Desequilíbrio Esforço-Recompensa. As maiores prevalências de Distúrbios Psíquicos Menores foram encontradas entre o sexo feminino, jovens, casados ou com união estável, as categorias auxiliar e técnicos de enfermagem e com renda de até quatro salários mínimos. Os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores foram, sexo feminino (OR= 6,19 IC 95%= 2,23-17,19), situação conjugal casado/união estável (OR= 3,43 IC 95%= 1,23-9,52), trabalho de alta exigência (OR= 3,04 IC 95%= 1,34-6,87), alto desequilíbrio esforço-recompensa (OR= 2,27 IC 95%= 1,13-5,60) e presença de comprometimento excessivo no trabalho (OR= 4,97 IC 95%= 2,25-10,98). Conclui-se que o modelo completo Desequilíbrio Esforço-Recompensa captou melhor a magnitude dos Distúrbios Psíquicos Menores nesta amostra de trabalhadores em comparação ao Demanda- Controle-Suporte Social. Os dados evidenciam a necessidade de atenção especial ao grupo de trabalhadores do sexo feminino, situação conjugal casado/união estável, classificados com trabalho de alta exigência, alto desequilíbrio esforço-recompensa e presença de comprometimento excessivo no trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do trabalhador. Condições de trabalho. Transtornos mentais.

PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel. **Psychosocial aspects of nursing work and minor psychiatric disorders in nursing workers**. 2017. 103 P. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

ABSTRACT

The aim of the present study was to analyze the use of combined models in the evaluation of psychosocial stress in nursing work and its association with Minor Psychiatric Disorders, as well as investigate the prevalence and factors associated with Minor Psychiatric Disorders in nursing workers. This is a cross-sectional, analytical-descriptive study carried out with 285 nursing workers from a public university hospital in southern Brazil. Data collection was performed between November 2016 and January 2017. A data collection instrument regarding sociodemographic and occupational characteristics, namely the Demand-Control-Support Questionnaire, the Effort-Reward Imbalance and the Self-Reporting Questionnaire – 20, was applied. Data were analyzed and processed using the Statistical Package for Social Sciences, version 20.0. Descriptive and bivariate analyses were performed. A binary logistic regression was used for the multivariate analysis. The Odds Ratio (OR) and their respective Confidence Intervals (95% CI) were estimated, considering a significant association with the outcome of variables presenting $p < 0.05$. A predominance of female workers was observed (75.1%), with mean age of 45 (± 8.2) years old, in a married/stable union (67.0%), possessing higher education (41.1%), (55.1%), who exercised their activities during the daytime period (56.5%) with a workload of up to 40 hours per week (71.6%). The mean performance period at the institution was of 15 (± 9.7) years and 76.1% of the interviewees reported not having a second job. The overall prevalence of suspected Psychiatric Disorders among nursing workers was of 32.6%. The dimensions of both psychosocial models were associated with the outcome. The full models Effort-Reward, Demand-Control and Social Support Imbalance predicted Minor Psychological Disorders as being present in a greater degree than the combined use of partial models. Stronger associations were observed in the complete Effort-Reward Imbalance model. The highest prevalence of Minor Psychiatric Disorders was observed among women, young, either married or in a stable union, in the auxiliary and nursing technician categories and with an income of up to four minimum wages. The factors associated with minor psychiatric disorders were the following: female (OR = 6.19 95% CI = 2.23-17.19), married/stable union status (OR = 3.43 CI 95% = 1.23- 9.52), high-requirement work (OR = 3.04 95% CI = 1.34-6.87), high effort-reward imbalance (OR = 2.27, 95% CI = 1.13-5.60) and presence of excessive work compromise (OR = 4.97, 95% CI = 2.25-10.98). The complete Effort-Reward Imbalance model was more adequate in indicating the magnitude of Psychic Minor Disorders in this worker sample compared to the Demand-Control-Social Support. The data indicate the need for special attention to female workers, either married or in a stable union, classified as performing a high-demand work, with high effortreward imbalance, and with the presence of excessive commitment to work.

Keywords: Nursing. Worker health. Work conditions. Mental disorders.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ESTUDO 1

- Figura 1** - Fluxograma do processo de identificação e seleção de artigos. Paraná, Brasil, 201730
- Figura 2** - Identificação dos artigos selecionados de acordo com o ano de publicação, país do estudo, base de dados, autores, tipo de estudo, nível de evidência científica, objetivo e principais resultados. Paraná, Brasil, 201731

ESTUDO 3

- Figura 1** - Distribuição das respostas do *Self-Reporting Questionnaire* - 20 entre os trabalhadores de enfermagem. Paraná, Brasil, 201771

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 2

- 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. Paraná, Brasil, 2017.....54
- Tabela 2** - *Odds ratio* brutos e ajustados, segundo modelo parcial Demanda-Control e Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem. Paraná, Brasil, 201755
- Tabela 3** - *Odds ratio* brutos e ajustados dos Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem, segundo modelos Demanda-Control e Desequilíbrio Esforço-Recompensa parciais e completos. Paraná, Brasil, 201756
- Tabela 4** - *Odds ratio* brutos e ajustados dos Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem, segundo modelos Demanda-Control e Desequilíbrio Esforço-Recompensa parciais e combinados. Paraná, Brasil, 201756

ESTUDO 3

- Tabela 1** - Características sociodemográficas e sua associação com Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem. Paraná, Brasil, 2017.....72
- Tabela 2** - Características ocupacionais e sua associação com Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem. Paraná, Brasil, 201773
- Tabela 3** - Indicadores de estresse psicossocial no trabalho entre trabalhadores de enfermagem. Paraná, Brasil, 2017.....74
- Tabela 4** - Fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem. Paraná, Brasil, 2017.....75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
DC	Demanda-Controle
DCSQ	Questionário Demanda-Controle-Suporte
DPM	Distúrbios Psíquicos Menores
ERI	Desequilíbrio esforço-recompensa
IC	Intervalo de Confiança 95%
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	18
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	20
3 ESTUDO 1 - MODELOS COMBINADOS NA AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA	24
3.1 INTRODUÇÃO.....	26
3.2 MÉTODO.....	28
3.3 RESULTADOS.....	30
3.4 DISCUSSÃO.....	37
3.5 CONCLUSÃO.....	41
3.6 REFERÊNCIAS.....	41
4 ESTUDO 2 - ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES NA ENFERMAGEM: USO DE MODELOS COMBINADOS	46
4.1 INTRODUÇÃO.....	48
4.2 MÉTODO.....	50
4.3 RESULTADOS.....	53
4.4 DISCUSSÃO.....	57
4.5 CONCLUSÃO.....	60
4.6 REFERÊNCIAS.....	60
5 ESTUDO 3- DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES NA ENFERMAGEM: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS	64
5.1 INTRODUÇÃO.....	66
5.2 MÉTODO.....	68
5.3 RESULTADOS.....	71
5.4 DISCUSSÃO.....	75
5.5 CONCLUSÃO.....	80
5.6 REFERÊNCIAS.....	81

6 CONCLUSÕES	85
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICES	91
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	92
APÊNDICE B – Características Sociodemográficas e Ocupacionais.....	94
ANEXOS	95
ANEXO A – Questionário - <i>Demand-Control-Support Questionnaire</i>	96
ANEXO B – Questionário - <i>Effort-reward Imbalance</i>	97
ANEXO C – Questionário - <i>Self-Reporting Questionnaire</i>	99
ANEXO D – Autorização para realização da pesquisa	100
ANEXO E – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	101

1 Apresentação



A motivação para este estudo surgiu das inquietações vivenciadas pela autora durante a experiência profissional na Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem e posterior inserção no mercado de trabalho.

No cenário atual do trabalho em saúde, há de se considerar à precarização das condições de trabalho, decorrentes da falta de infraestrutura, de recursos humanos e materiais e da própria organização do trabalho. Esses e outros fatores apresentam-se como elementos que influenciam na fragilização da saúde mental dos indivíduos.

No panorama da saúde, embora exista uma busca contínua para uma assistência de excelência, a atenção à saúde do trabalhador não tem recebido a mesma relevância. Dentre as dificuldades encontradas, salienta-se a qualificação inadequada dos profissionais da saúde em seu processo de formação. Por consequência, as lacunas do conhecimento acerca da temática ocasiona a prática com uma visão deficiente para o desenvolvimento de ações voltadas para a saúde do trabalhador.

Considerando esses aspectos, com a inserção no programa de mestrado em enfermagem e a partir das reflexões junto à orientadora e as pesquisas desenvolvidas pelo Núcleo de Estudos em Saúde do Trabalhador da Universidade Estadual de Londrina (NUESTUEL), suscitou-se o desejo de investigar os aspectos que permeiam o processo de trabalho e que podem influenciar no adoecimento mental do trabalhador, em especial, da equipe de enfermagem.

Diante disso, surgiu a idealização desse estudo, que pretende contribuir para o conhecimento e reflexões sobre os aspectos relacionados à saúde do trabalhador e, sobretudo, fomentar e subsidiar o desenvolvimento de ações que modifiquem a prática em relação à saúde mental do trabalhador.

2 Contextualização



O trabalho exerce impacto na vida das pessoas, pois lhes proporciona uma existência significativa, e expressa valor e autorrealização (LEE, 2015). Além de oferecer estrutura para a vida cotidiana, o exercício do trabalho contribui para a estabilidade financeira, e possibilita interação social e desenvolvimento pessoal, fatores considerados indispensáveis para a obtenção de bem-estar e adequada saúde mental (LOVVIK et al., 2014).

No cenário atual, a força de trabalho tem passado por inúmeras transformações: de ordem política, econômica e social, as quais têm influenciado a saúde dos trabalhadores (KNUTH et al., 2015). Nos últimos anos, a saúde do trabalhador, em especial a saúde mental, tem ganhado destaque, principalmente a relacionada ao trabalho dos profissionais das instituições de saúde (BRONKHORST et al., 2015).

Na enfermagem, a intensificação do trabalho é evidenciada pelo aumento da complexidade das tarefas, déficit de recursos humanos e materiais, desgaste causado pelo trabalho em turnos, ritmo intenso de trabalho, baixa remuneração, exposição constante à dor alheia, sofrimento e morte (UMANN; GUIDO; GRAZIANO, 2012; CARVALHO; ARAUJO; BERNARDES, 2016). Além disso, é permeado por altas demandas físicas e emocionais, as quais, em decorrência das situações adversas, podem alavancar efeitos negativos ao trabalhador (GILBRETH, 2016). Nesse contexto, estudiosos têm demonstrado os impactos das mudanças ocorridas no mundo do trabalho sobre o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem (SANTANA et al, 2013).

Riscos tradicionais aos quais os trabalhadores da saúde estavam expostos têm apresentado redução em virtude de melhorias na segurança e dos avanços tecnológicos, contudo, emergiram novos riscos, dentre os quais se ressaltam os psicossociais (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2013). Os riscos psicossociais estão relacionados aos fatores flexibilidade, precariedade e intensificação do trabalho e problemas de relações no ambiente laboral. Esses fatores podem influenciar a saúde e o desempenho ocupacional dos trabalhadores (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2010).

Os riscos psicossociais do trabalho têm sido investigados por duas teorias principais: a teoria Demanda-Controle e Suporte Social (DCS) (THEORELL; KARASEK, 1996), que prevê que indivíduos expostos a altos níveis de demanda

psicológica, associados a baixos níveis de controle no trabalho, estão mais propensos a desenvolver uma situação de alta tensão, predispondo ao desenvolvimento de efeitos indesejáveis na saúde (KARASEK, 1979). O apoio social no trabalho por parte dos supervisores e colegas, posteriormente incorporado a esse modelo, atua como moderador na tensão, reduzindo o desgaste do trabalhador (JOHNSON; HALL, 1988). A teoria Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI), a qual enfatiza a reciprocidade social e propõe que altos 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 (SIEGRIST, 1996).

De acordo com a ERI, se os esforços advindos das demandas externas ou motivações internas são altos e as recompensas são baixas, resultados desfavoráveis de saúde são mais susceptíveis de acontecer. O modelo ERI ainda prevê que o desequilíbrio entre esforço-recompensa será experimentado mais frequentemente por aqueles que têm excessivo comprometimento no trabalho, pois têm maior necessidade de aprovação por parte dos seus colegas (SIEGRIST et al., 2004).

Sabe-se que condições de exposição crônica a estressores psicossociais desfavoráveis no trabalho são fatores associados ao adoecimento mental (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015; NIEDHAMMER; CHASTANG, 2015). Dentre os problemas que acometem a saúde mental destacam-se os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), caracterizados por manifestações depressivas, ansiosas ou somáticas. Esses fatores podem se apresentar por meio de múltiplos sintomas: queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, esquecimento, falta de concentração e fadiga. Esses sintomas, mesmo demonstrando ruptura do funcionamento normal do indivíduo, não configuram categoria nosológica da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (MARCONATO et al., 2017).

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%) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Estudiosos evidenciam que o adoecimento mental ocupa a terceira causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade ocupacional. Esse dado

representa um custo significativo para o Estado, pois afeta a população economicamente ativa (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015). Ademais, o sofrimento psíquico ao qual estão expostos os trabalhadores, pode causar repercussões negativas no desempenho laboral e na própria sociedade (MOREIRA et. al, 2016).

Diante do exposto, surgiu a seguinte indagação: **Os aspectos psicossociais do ambiente de trabalho favorecem o desenvolvimento de Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem?**

Para responder essa questão, este estudo teve como objetivos:

- Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o uso de modelos combinados Demanda-Controle e Desequilíbrio Esforço-Recompensa para a avaliação dos aspectos psicossociais dos trabalhadores da saúde.
- Analisar o uso de modelos combinados (DCS e ERI) para a avaliação do estresse psicossocial no trabalho e sua associação com a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem.
- Investigar a prevalência e os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem.

Esta dissertação está organizada segundo as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), e os resultados serão apresentados em três estudos.

3 Estudo 1

MODELOS COMBINADOS NA AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o uso de modelos combinados Demanda-Controle e Desequilíbrio Esforço-Recompensa para a avaliação dos aspectos psicossociais dos trabalhadores da saúde. **Método:** revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca eletrônica nas bases de dados CINAHL, LILACS, PubMed e PePSIC. Foram incluídos estudos que utilizassem em concomitância os modelos teóricos Demanda-Controle e Desequilíbrio Esforço-Recompensa na avaliação dos aspectos psicossociais dos trabalhadores da saúde. **Resultados:** a amostra foi composta por 18 artigos, concentrada nos anos de 2006 a 2015. Os estudos avaliaram os trabalhadores de enfermagem (55,6%), médicos (22,2%), paramédicos, audiologistas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas (5,5% cada). Houve predominância de estudos com nível de evidência seis (88,9%). **Conclusão:** os principais achados com o uso dos modelos combinados foram: riscos cardiovasculares, estresse no trabalho, ansiedade e depressão, *burnout*, distúrbios musculoesqueléticos, saúde autorreferida, qualidade de vida, satisfação, absenteísmo, estrutura organizacional, clima de segurança e qualidade dos cuidados.

Descritores: Saúde do trabalhador. Pessoal de saúde. Ambiente de trabalho. Estresse psicológico. Revisão.

COMBINED MODELS IN THE EVALUATION OF PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF HEALTH WORKERS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objectives: analyze the evidence available in the literature regarding the use of combined Demand-Control and Effort-Reward Imbalance models in the evaluation of psychosocial aspects of health workers. **Methods:** an integrative review of the

literature was performed through an electronic search at the CINAHL, LILACS, PubMed and PePSIC databases. Studies that used both the theoretical models of Demand-Control and Effort-Reward Imbalance in the evaluation of psychosocial aspects of health workers were included. **Results:** the sample consisted of 18 articles, ranging from 2006 to 2015. The studies evaluated nursing workers (55.6%), physicians (22.2%), paramedics, audiologists, pharmacists, occupational therapists and physiotherapists (5.5% each). A predominance of studies (six) with level of evidence (88.9%) was observed. **Conclusions:** the main findings applying the combined models were cardiovascular risks, stress at work, anxiety and depression, burnout, musculoskeletal disorders, self-reported health, quality of life, satisfaction, absenteeism, organizational structure, safety climate and quality of care.

Keywords: Worker health. Health personnel. Work Environment. Psychological stress. Review.

3.1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento na área da saúde trouxe aumento nas demandas, complexidade e responsabilidades no trabalho, além do que já era exigido (UCHIYAMA et al., 2013). Estudiosos indicam que as exposições às condições psicossociais adversas de trabalho contribuem para que surja o estresse psicológico, constituindo-se em um risco à saúde dos trabalhadores nas economias modernas (OSTRY et al., 2003; DUCHAINE et. al, 2017).

Dois modelos teóricos têm sido utilizados para avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho: o modelo Demanda-Controle (DC) (KARASEK, 1979), e o modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI) (SIEGRIST, 1996).

O modelo DC prevê que indivíduos expostos a altos níveis de demanda psicológica, com maior carga de trabalho quantitativa e demandas conflitantes, associados a baixos níveis de controle no trabalho, devido à menor utilização de habilidades e menor autoridade de decisão, estão mais propensos a sofrer resultados negativos na saúde (KARASEK, 1979). Esse modelo ainda postula que a interação entre DC que ocorre quando as exigências são altas e o controle é baixo, desenvolve uma situação de alta tensão, sendo provável o aparecimento de efeitos deletérios na saúde. Em contrapartida, o alto controle, considerado a partir da

autoridade de decisão, e o maior uso de habilidades podem mitigar as consequências das altas exigências para a saúde dos trabalhadores (THEORELL; KARASEK, 1996).

O modelo ERI também é importante na pesquisa sobre estresse no trabalho (DUCHAINE et al., 2017; NIGATU; WANG, 2017). Esse modelo enfatiza a reciprocidade social e propõe que altos 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. Além disso, assegura que, se os esforços advindos das demandas externas ou motivações internas são altos e as recompensas são baixas, resultados desfavoráveis à saúde são mais susceptíveis de acontecer (SIEGRIST, 1996).

O modelo ERI ainda prevê que o desequilíbrio entre esforço-recompensa será experimentado mais frequentemente por aqueles que têm excesso de comprometimento no trabalho (SIEGRIST, 1996). Quando o indivíduo vivencia uma experiência de desequilíbrio entre o elevado esforço despendido e a recompensa recebida no trabalho, esta situação é considerada estressante, pois esse desequilíbrio viola as expectativas sobre a reciprocidade e a troca adequada na vida social (SIEGRIST, 1996).

Existem semelhanças entre os dois modelos, pois ambos avaliam o desequilíbrio psicossocial do indivíduo. Contudo, existem diferenças. O modelo DC se refere às características estruturais do ambiente psicossocial no trabalho, enfatizando a estrutura de poder, a divisão do trabalho e a democracia no local de trabalho. Em contraponto, o modelo ERI distingue características pessoais e conjunturais, considera a estratégia de enfrentamento pessoal e destaca as percepções de reciprocidade incorporadas pelo salário, estima e segurança no trabalho (SIEGRIST et al., 2004).

Estudos têm utilizado os dois modelos de forma combinada para prever o estado de saúde e presença de doença crônica autorrelatada (OSTRY et al., 2003), sintomas depressivos (DRAGANO et al., 2008), doenças cardiovasculares (PETER et al., 2002; XU et al., 2011), saúde mental (DUCHAINE et al., 2017), afastamento do trabalho (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015) e intenção de deixar a profissão (OLIVEIRA et al., 2017).

Nesse contexto, considerando-se que ambos os modelos teóricos

avaliam aspectos psicossociais do trabalho, e que não há, na literatura, estudos que sintetizem as evidências que revelem a utilidade de um modelo combinado. O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o uso de modelos combinados do DC e ERI para avaliação dos aspectos psicossociais dos trabalhadores da saúde.

3.2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com as seguintes etapas percorridas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura, extração e organização das informações, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pergunta de pesquisa foi pautada na estratégia PICO (*patient, intervention, comparison, outcomes*) que representa um acrônimo ilustrativo indispensável para que a pergunta de pesquisa ofereça suporte para a busca bibliográfica (FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL, 2011). Assim, elaborou-se a questão norteadora do estudo: Quais desfechos são avaliados com o uso combinado dos modelos Demanda-Controle e Desequilíbrio Esforço-Recompensa em trabalhadores da saúde?

Para localização e seleção dos estudos foi realizada pesquisa eletrônica nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), e no Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Os descritores foram consultados nas suas respectivas bases e combinados através dos operadores booleanos OR e AND. Um artigo adicional foi identificado na busca manual de referências.

Para a busca na PubMed, os descritores foram identificados no *Medical Subject Headings* (Mesh) e foram associados da seguinte maneira: (“Occupational Health Services” OR “Work” OR “Worker's health” OR “Employee Health” OR “Workers”) AND (“demand-control model” OR “demand-control support” OR “demand-control”) AND (“effort reward model” OR “effort reward imbalance” OR

“effort reward”). Para a busca no LILACS e PePSIC foi utilizado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e utilizada a seguinte estratégia de busca: (“saúde OR serviços” AND “ocupacional OR trabalhadores”) AND (“modelo” AND “demanda” AND “controle” AND “esforço” AND “recompensa”). Na CINAHL utilizou-se: (“Occupational Health Services” OR “Occupational Health” OR “Workers” OR “Employee Health”) AND (“Demand-control model” OR “Demand-Control Support” OR “Demand –control”) AND (“Effort reward model” OR “effort reward imbalance model” OR “Effort-reward”).

A busca ocorreu no período de julho a agosto de 2016. Os critérios de inclusão foram: estudos primários publicados na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol, e que utilizaram, em concomitância, os modelos teóricos DC e ERI. A elaboração do modelo ERI ocorreu em 1996 (SIEGRIST, 1996), e por esse motivo o período de busca selecionado abrangeu os anos de 1996 a 2016.

O modelo DC foi avaliado a partir da variedade de instrumentos. O questionário original, a versão *Job Content Questionnaire* (JCQ), a versão abreviada *Demand-Control-Support* (DCS) e, em alguns estudos, as dimensões *Demand-Control* (DC).

Os dados foram extraídos por dois revisores, utilizando um instrumento de coleta e síntese dos dados, com o propósito de extrair, organizar e sumarizar as informações. Os desacordos foram resolvidos por consenso e, em caso de dúvidas, um terceiro revisor foi consultado.

Os estudos foram avaliados segundo os sete níveis de evidência: nível 1, revisão sistemática ou meta-análise; nível 2, ensaios clínicos randomizados controlados e bem delimitados; nível 3, ensaios clínicos controlados sem randomização; nível 4, estudos de casos-controle e estudos de coorte; nível 5, estudos de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, estudos descritivos ou qualitativos; e nível 7, opinião de especialistas (FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL, 2011).

O processo de identificação e seleção dos estudos primários ocorreu em quatro etapas. Na primeira etapa foi feita a identificação dos artigos nas bases de dados; na segunda etapa, a seleção dos artigos por meio da leitura dos títulos e resumos; na terceira etapa, a elegibilidade dos artigos de acordo com a pergunta de pesquisa; e a quarta etapa, a inclusão dos artigos dessa revisão, conforme

fluxograma apresentado na Figura 1.

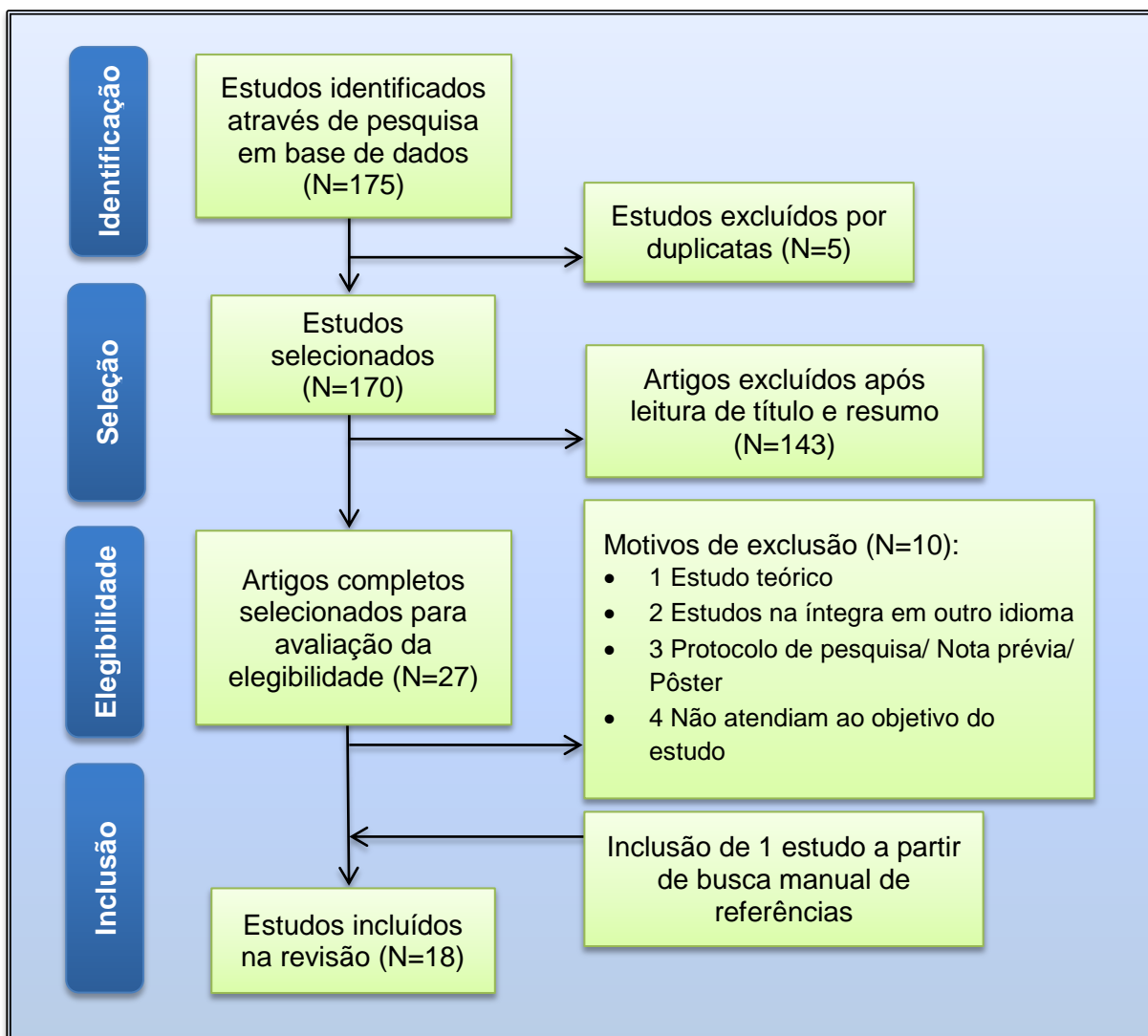


Figura 1- Fluxograma do processo de identificação e seleção de artigos. Paraná, Brasil, 2017.

3.3 RESULTADOS

A amostra da revisão integrativa foi composta por 18 artigos. Quanto aos periódicos de publicação, 16 pesquisas (88,9%) foram publicadas em periódicos internacionais, e duas no Brasil (11,1%). As publicações avaliadas se concentraram nos anos de 2006 a 2015: em 2006 (5,5%), em 2007 (5,5%), em 2010 (27,8%), em 2011 (16,7%), em 2012 (11,1%), em 2013 (5,5%), em 2014 (22,2%) e 2015 (5,5%).

O método mais utilizado nos estudos foi o de delineamento transversal (88,9%), seguido do coorte (11,1%). Por conseguinte, têm-se o nível de evidência científica seis na maioria dos estudos incluídos (88,9%).

Em relação à população do estudo, os mais investigados foram os trabalhadores de enfermagem (Borquini, 2014; Trybou, 2014; Lee, 2014; Mark, 2012; Xie, 2011; Griep, 2011; Silva, 2010; Schereuder, 2010; Griep, 2010; Harris, 2007) (55,6%), médicos (Wang, 2014; Klein, 2011; Knesebeck, 2010, Li, 2006) (22,2%), audiologistas (Branstrom, 2013) (5,5%), farmacêuticos (Phipps, 2012) (5,5%), paramédicos (Hegg-Deloye, 2015) (5,5%), terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas (Birgit, 2010) (5,5%).

No Quadro 1 apresentam-se as características dos estudos primários incluídos nesta revisão.

Quadro 1- Identificação dos artigos selecionados de acordo com o ano de publicação, país do estudo, base de dados, autores, tipo de estudo, nível de evidência científica, objetivo e principais resultados. Paraná, Brasil, 2017.

Ano/país/ base de dados	Autores/tipo de estudo/ nível de evidência (NE)	Objetivo	Principais resultados
2015 Canadá PubMed	Hegg-Deloye Brassard, Prairie, Larouche, Jauvin, Poirier, Corbeil Tremblay Transversal NE: 6	Avaliar o risco cardiovascular em paramédicos em relação ao sexo e aos anos de emprego.	O risco cardiovascular aumenta em trabalhadores paramédicos do sexo masculino, com maior experiência e conforme o aumento do estresse ocupacional.
2014 Itália PubMed	Borchini, Ferrario, Bertù, Veronesi, Bonzini, Dorso, Cesana	Avaliar se as exposições à tensão no trabalho reduzem os parâmetros da variabilidade da frequência cardíaca nos dias de trabalho de enfermeiros	Uma condição duradoura de tensão no trabalho reduziu a variabilidade da frequência cardíaca, um marcador de desregulação cardíaca autonômica, responsável por desfechos cardíacos desfavoráveis. Esta se manteve

	Coorte NE:4	suscetíveis a doenças cardiovasculares, e se essa associação também persiste em dias de repouso.	inalterada quando comparada com os dias de trabalho e dias de descanso. Há uma tendência de JCQ para captar condições recentes de estresse no trabalho, enquanto ERI caracteriza situações de tensão duradouras.
2014 Bélgica PubMed	Trybou, Germonpre, Janssens, Casini, Braeckman, Bacquer, Clays Coorte NE:4	Investigar a influência do estresse no absentismo por doença em enfermeiros, e determinar o poder preditivo do modelo DC, ERI e uma combinação de ambos.	A tensão no trabalho (alta demanda e baixo controle) e iso-tensão (alta demanda, baixo controle e baixo apoio social) só foram associados ao absentismo por doença no longo prazo. Os modelos dominantes de estresse no trabalho DCS e ERI são complementares e preveem a ausência por doença em maior grau do que utilizados isoladamente.
2014 Shanghai PubMed	Wang, Xie, Dai, Zhang, Huang, Chen Transversal NE:6	Determinar a prevalência de <i>burnout</i> e identificar fatores preditivos efetivos de <i>burnout</i> .	Prevalência de <i>burnout</i> de 66,5%. Médicos < 35 anos tiveram maior prevalência (72,3%). A predição mais significativa de <i>burnout</i> incluiu o trabalho em grandes hospitais, excesso de comprometimento, baixo controle sobre o trabalho e baixa recompensa. Tanto o ERI quanto JCQ mostraram forte poder preditivo, mas o modelo ERI apresentou melhor desempenho em relação ao modelo JCQ.
2014 Califórnia PubMed	Lee, Hee Lee, Gillen, Krause Transversal NE:6	Comparar os modelos de estresse no trabalho com sintomas musculoesqueléticos relacionados ao trabalho e avaliar a utilidade de um modelo combinado.	Ambos os modelos DC e ERI são úteis na avaliação do risco do estresse no trabalho associado aos distúrbios musculoesqueléticos. O modelo ERI pode ser melhor do que o modelo DC na captura da saúde musculoesquelética associada ao estresse no trabalho. Os achados sugerem que a combinação dos dois modelos fornece pouco ganho comparado ao uso único do ERI.

2013 Suécia PubMed	Brännström, Båsjö, Larsson, Lood, Lund, Notsten, Taheri Transversal NE:6	Examinar o efeito da estrutura organizacional no ambiente psicossocial autorrelatado.	Utilizando o modelo DC, 29,0% dos audiologistas relataram trabalhar em um ambiente de trabalho psicossocial de alto estresse. Utilizando o modelo ERI, 86,0% dos participantes tiveram uma situação de trabalho desfavorável. O apoio social é importante para o aspecto psicossocial no trabalho e é considerado uma recompensa em si mesmo.
2012 Grã-Bretanha PubMed	Phipps, Malley, Ashcroft Transversal NE:6	Investigar a relação entre os modelos DC e ERI e clima de segurança.	A demanda psicológica e a recompensa estiveram associadas à maior segurança do paciente, enquanto o controle, suporte dos colegas e o esforço foram associados à menor cultura de segurança. Ambos os modelos de características do trabalho se relacionam com o clima de segurança. Contudo, o JCQ parece fazer uma contribuição global maior do que a ERI.
2012 Inglaterra PubMed	Mark, Smith Transversal NE:6	Investigar as relações entre as características do trabalho, formas de enfrentando e previsão de níveis de ansiedade e depressão em enfermeiros.	A ansiedade e/ou depressão esteve presente em 27,3% dos enfermeiros e quase 45,0% acreditava que o estresse no trabalho tinha influenciado diretamente sua saúde. O apoio social, recompensas, e habilidade de discricção foram negativamente associados a problemas de saúde mental. Já, as demandas de trabalho, esforço extrínseco e excesso de comprometimento foram associados a níveis mais elevados de ansiedade e depressão.
2011 China PubMed	Xie, Wang, Chen Transversal NE:6	Investigar o <i>burnout</i> na enfermagem e sua associação com estressores ocupacionais.	Alto nível de estresse relacionado ao trabalho. Em relação ao <i>burnout</i> apresentaram alto nível de exaustão emocional, nível moderado de despersonalização e nível baixo de realização pessoal. O

			estresse e o <i>burnout</i> foram mais prevalentes entre os enfermeiros em idade mais jovem e de hospitais de maior complexidade. Tanto o JCQ quanto o ERI tinham bons poderes preditivos, no entanto, foram encontrados efeitos mais fortes e consistentes em relação aos índices ERI para o <i>burnout</i> dos enfermeiros.
2011 Brasil PubMed	Griep, Rotenberg, Landsbergis, Vasconcellos-Silva Transversal NE:6	Identificar a combinação de dois modelos de estresse psicossocial do trabalho em equipes de enfermagem e sua associação com a saúde autorreferida.	As dimensões de ambos os modelos estiveram independentemente associadas à situação de saúde. O modelo parcial DC mostrou-se menos associado à saúde quando comparado ao ERI. Foi observado aumento na força de associação quando os dois modelos parciais foram combinados. Os resultados indicam melhor desempenho do modelo ERI para este grupo específico e para o desfecho avaliado e vantagem do uso de modelos completos ou do uso combinado em modelos parciais.
2011 Alemanha PubMed	Klein, Frie, Blum, Knesebeck Transversal NE:6	Examinar associações entre o estresse psicossocial no trabalho e a percepção da qualidade dos cuidados de saúde entre cirurgiões.	O estresse no trabalho teve associação significativa com menor qualidade dos cuidados prestados (ambos os modelos), exceto para associações entre o estresse psicossocial no trabalho e frequência de autorrelato de erros.
2010 Brasil PubMed	Silva, Souza, Borges, Fischer Transversal NE:6	Avaliar condições de trabalho associadas à qualidade de vida relacionada à saúde entre profissionais de enfermagem.	A alta tensão no trabalho foi observada em 22,0% dos trabalhadores e 8,0% mostraram um desequilíbrio esforço-recompensa. As dimensões com os valores médios mais baixos foram vitalidade, dor corporal, saúde mental, trabalho de alta tensão e desequilíbrio esforço-recompensa. Essas dimensões

			associadas à saúde mental foram as mais afetadas por fatores psicossociais no trabalho.
2010 Alemanha PubMed	Knesebeck, Klein, Frie, Blum, Siegrist Transversal NE:6	Analisar o estresse psicossocial no ambiente de trabalho entre médicos cirurgiões.	O ERI foi caracterizado por 25,0% e 22,0% se revelaram confrontados com exigências elevadas, e têm um baixo grau de controle. A exaustão foi relatada por 80,0% dos médicos, que se sentem incapazes de se dedicarem aos seus interesses pessoais, e 44,0% consideraram que a qualidade do atendimento ao paciente é prejudicada pela carga excessiva de trabalho ou pressão do tempo.
2010 Holanda PubMed	Schreuder, Roelen, Koopmans, Moen, Groothoff Transversal NE:6	Investigar fatores de saúde e de trabalho em relação à frequência dos episódios de absenteísmo por doença entre enfermeiros.	O respeito do supervisor foi associado a menores episódios breves de absenteísmo por doença, enquanto o respeito dos colegas de trabalho foi associado a menores episódios longos de absenteísmo por doença. O ERI foi associado a frequentes episódios de absenteísmo entre enfermeiros.
2010 Brasil Cinahl	Griep, Rotenberg, Chor, Toivanen, Landsbergis Transversal NE:6	Comparar os modelos DCS e ERI em relação à associação com o absenteísmo e avaliar se a combinação dos modelos DCS e ERI aumentam o valor preditivo do estresse psicossocial no trabalho, em comparação com cada modelo separadamente.	Períodos curtos e longos de absenteísmo estiveram associados ao ERI. As combinações DCS e ERI foram melhores preditores para ausências de curta duração do que cada escala separadamente; para períodos longos, a combinação DC associado ao suporte social foi o melhor preditor. O ERI parece ser um bom instrumento para prever o absentismo se usado sozinho, ao passo que o DC obteve melhores resultados quando combinado com ERI ou suporte social.
2010 Suécia	Birgit, Catharina, Ann	Investigar o modo com que os terapeutas ocupacionais e	Poucos foram expostos à tensão de trabalho ou ERI. Um quarto estava insatisfeito com seu trabalho e a insatisfação foi

Cinahl	Transversal NE:6	fisioterapeutas recém-graduados avaliam seu ambiente de trabalho no setor público de saúde.	significativamente associada à recompensa, ao controle e ao tipo de empregador.
2007 Noruega PubMed	Harris, Ursina, Murison, Eriksen Transversal NE:6	Investigar as relações entre os perfis de cortisol salivar, estresse no trabalho, carga de trabalho (ERI, DC), saúde e qualidade de vida em uma população de trabalhadores de enfermagem.	Não houve relação entre os fatores psicossociais no trabalho e os níveis de cortisol no período da manhã. A redução do cortisol durante o dia refere-se à autoridade de decisão, funcionamento físico, saúde geral e vitalidade. A diminuição também se refere ao consumo de café, que foi incluso como variável de confusão. Houve relação entre alta pontuação na dimensão controle “autoridade de decisão” e baixos níveis de cortisol à tarde. Altos níveis de cortisol à noite foram relacionados ao consumo de café e à baixa pontuação na autoridade de decisão.
2006 China Busca Manual	Li, Yang, Cho Transversal NE:6	Comparar os modelos DCS e ERI em relação ao funcionamento da saúde e analisar as diferenças de gênero no estresse no trabalho e seus efeitos sobre a saúde.	A tensão do trabalho foi associada apenas à saúde física dos homens e à má saúde mental das mulheres. O controle do trabalho foi maior nos homens e estava relacionado à saúde física, enquanto as mulheres perceberam uma recompensa relativamente maior que previu a saúde mental. Tanto DCS quanto ERI foram associados à deficiência de funcionamento da saúde em homens e mulheres, mas o ERI mostrou associação mais forte.

Fonte: próprio autor

Das produções científicas avaliadas, nove (GRIEP et al., 2010; LEE et al., 2014; WANG et al., 2014; XIE; WANG; CHEN, 2011; GRIEP et al., 2011;

BORCHINI et al., 2014; TRYBOU et al., 2014; PHIPPS; MALLEY; ASHCROFT, 2012; LI; YANG; CHO, 2006) realizaram a comparação dos modelos teóricos na predição dos desfechos. Em seis publicações, o ERI demonstrou melhor desempenho na previsão dos resultados quando utilizado isoladamente (LEE et al., 2014; WANG et al., 2014; XIE; WANG; CHEN, 2011; LI; WANG; CHO, 2006; GRIEP et al., 2011; GRIEP et al., 2010). Contudo, estudos (BORCHINI et al., 2014; TRYBOU et al., 2014; GRIEP et al., 2011; GRIEP et al., 2010) relataram que o uso de modelos combinados foi melhor preditor que o uso isolado. E em apenas um estudo o DC apresentou uma contribuição global maior do que o ERI (PHIPPS; MALLEY; ASHCROFT, 2012).

Os principais achados com o uso dos modelos combinados DC e ERI foram: riscos cardiovasculares (BORCHINI et. al, 2014; HEGG-DELOYE et. al, 2015), estresse no trabalho (VON DEM KNESEBECK et. al, 2010; HARRIS, 2007), ansiedade e depressão (MARK; SMITH, 2012), *burnout* (WANG et. al, 2014; XIE; WANG; CHEN, 2011), distúrbios musculoesqueléticos (LEE et. al, 2014), saúde autorreferida (GRIEP et. al, 2011; LI; YANG; CHO, 2006), qualidade de vida (SILVA et. al, 2010; HARRIS et. al, 2007), satisfação (BIRGIT; CATHARINA; OHMAN, 2010), absenteísmo (TRYBOU et. al, 2014; SCHREUDER et. al, 2010; GRIEP et. al, 2010), estrutura organizacional (BRANNSTROM et. al, 2013), clima de segurança (PHIPPS; MALLEY; ASHCROFT, 2012) e qualidade dos cuidados (KLEIN et. al, 2011).

3.4 DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão não apresentaram métodos que possam determinar os fatores de causa e efeito dos aspectos psicossociais sobre os desfechos avaliados, considerando-se a predominância de estudos com nível de evidência 6, os quais não apresentam a mesma força de evidência que estudos clínicos randomizados/controlados.

As doenças do aparelho circulatório são as principais causas de morte e incapacidade permanente entre os trabalhadores (MACDONALD et. al, 2017). A incidência de doenças cardiovasculares está associada à presença de fatores de risco, entre os quais tabagismo, falta de atividade física, hipertensão,

sobrepeso, hiperinsulinemia e hipercolesterolemia, além de estressores no local de trabalho — físicos, ergonômicos, biológicos e químicos (BLIGARI et. al, 2016). Pesquisadores avaliaram que os fatores de risco cardiovasculares demonstraram que os trabalhadores da saúde apresentaram condições cardiovasculares ideais em apenas um terço dos investigados (MACDONALD et. al, 2017).

O ambiente ocupacional na área da saúde é particularmente desgastante, pois os trabalhadores se deparam com pessoas debilitadas e, muitas vezes, em situações ameaçadoras à vida. O trabalho se desenvolve na relação de ajuda ao outro e demanda maior inclinação e sensibilidade interpessoal. Assim, os trabalhadores da saúde podem perceber os problemas relacionados à atuação ocupacional como mais estressante (JARACZ et al., 2017).

O estresse no trabalho tem se revelado parte inseparável da vida profissional na área da saúde, pois os trabalhadores convivem diariamente com altas demandas nos serviços, recursos humanos insuficientes, grande número de pacientes, falta de apoio do gestor, transformações no cenário da saúde e desafios emocionais em trabalhar com pacientes doentes (MOTAMED-JAHROMI; FERREIDOUNI; DEHGAN, 2017). Além dos fatores relacionados ao tipo de trabalho, fatores individuais como, temperamento e personalidade, podem ser considerados fator predisponente ou protetor ao desgaste profissional (JARACZ et al., 2017).

O desgaste profissional tem sido amplamente estudado nos trabalhadores da saúde a partir do *burnout*. Este é definido como uma síndrome psicológica, caracterizada por exaustão, despersonalização e reduzida realização pessoal, em reação ao estresse crônico no local de trabalho (XIE; WANG; CHEN, 2011). Na presente revisão, o *burnout* esteve mais associado a trabalhadores jovens e que atuavam em hospitais de maior complexidade, com excesso de comprometimento, baixo controle no trabalho e baixa recompensa (WANG et al., 2014; XIE; WANG; CHEN, 2011). Esses dados suportam a hipótese de que as causas subjacentes ao *burnout* são mais complexas do que a baixa renda e a sobrecarga no trabalho (ZHOU et al., 2017).

Estudo aponta que o estresse no trabalho também está associado ao aumento dos riscos de lesões musculoesqueléticas (LEE et al., 2014). Essas lesões são um dos problemas ocupacionais que tem se elevado devido à nova estrutura de trabalho (RYU et al., 2014). Os fatores ergonômicos são importantes

para o desenvolvimento das doenças musculoesqueléticas, no entanto, fatores psicossociais, como, insatisfação com a carga de trabalho, trabalhos monótonos, autonomia de trabalho limitada, trabalho fatigante e baixo apoio social, têm sido relacionados aos distúrbios musculosqueléticos (RYU et al., 2014).

Por sua vez, a satisfação no trabalho envolve o fator qualidade de vida. O conceito de qualidade da vida profissional sugere que as necessidades de um trabalhador sejam cumpridas no local de trabalho. Esse conceito resultará no impacto que o local de trabalho produz na satisfação ocupacional, satisfação geral com a vida, felicidade pessoal e bem-estar mental. Alguns fatores podem contribuir para a qualidade da vida profissional: renda adequada, ambiente de trabalho seguro e saudável, oportunidades de crescimento, integração social e desenvolvimento das capacidades humanas (MOTAMED-JAHROMI; FERREIDOUNI; DEHGAN, 2017).

A satisfação no trabalho parte de uma avaliação pessoal e se refere à percepção que o empregado tem do seu trabalho e ambiente, e é fundamental para a melhoria do desempenho de suas atividades, para a qualidade da assistência prestada e propicia satisfação ao paciente (DERIBA et al., 2017). Já, a insatisfação resulta em desgaste profissional, adoecimento e, conseqüentemente, em absenteísmo por doença.

O absenteísmo por doença pode ser motivado pela organização do trabalho, e pode se agravar à medida que aumenta a carga das atividades para os profissionais que absorvem a demanda do profissional ausente. Assim, pode resultar em uma escassez crônica de profissionais, insatisfação do paciente e menor qualidade do atendimento (TRYBOU et al., 2014).

Sabe-se que a menor qualidade no atendimento ao paciente pode estar relacionada à tensão, ao estresse no trabalho, pois os fatores carga de trabalho e recursos condizentes são fundamentais para o clima de segurança do paciente (KLEIN et al., 2011; PHIPPS; MALLEY; ASHCROFT, 2012).

Em relação aos modelos DC e ERI, dos estudos que apontaram o modelo ERI em sua dimensão individual como melhor preditor, os autores investigaram os trabalhadores de enfermagem e médicos e avaliaram os desfechos de saúde como, *burnout*, sintomas musculoesqueléticos e funcionamento da saúde. Esse achado corrobora outro estudo que demonstrou maior poder explicativo desse modelo de estresse psicossocial do trabalho na saúde (CALNAN et al., 2004).

Destaca-se ainda que esses profissionais, majoritariamente, são impulsionados por motivações profissionais, e também devido às características laborais tendem a experimentar o excesso de compromisso no trabalho (OLIVEIRA et al., 2017). Desse modo, a forma como compreendem e reagem a isso pode ser considerada uma vantagem do modelo (TRYBOU et al., 2014).

Outros estudos (BORQUINI et al., 2014; TRYBOU et al., 2014; GRIEP et al., 2011; GRIEP et al., 2010) encontraram melhor desempenho no uso combinado dos modelos como preditores nos desfechos da saúde cardiovascular, saúde autorreferida e absenteísmo. Esse resultado está de acordo com estudos que enfatizam que a combinação dos modelos é a melhor opção, considerando-se que constituem melhor poder explicativo nas associações, superando as limitações de cada modelo isoladamente (ARAUJO et al., 2016). No entanto, pesquisadores (GRIEP et al., 2011; GRIEP et al., 2010) ressaltam que, na opção de apenas um modelo, o ERI obteve melhor desempenho.

Um estudo que encontrou o modelo DC como uma contribuição maior estava associado ao clima de segurança do paciente (PHIPPS; MALLEY; ASHCROFT, 2012). De fato, essa análise vai ao encontro do que postula o modelo DC, que está centrado nos aspectos estruturais, nas características do local de trabalho, contribuindo desse modo para melhor avaliação desse resultado.

Nesse sentido, é imperativo que sejam avaliadas as variáveis a serem investigadas. Assim, a contribuição deste estudo pauta-se em considerar que o uso combinado dos modelos pode contemplar diferentes aspectos do trabalho relacionados ao estresse e ao adoecimento. Enquanto o DC está centrado nas características específicas das tarefas no trabalho, o ERI considera as características extrínsecas e intrínsecas, e se alicerça na reciprocidade entre o esforço despendido nas tarefas e a compensação em termos de salário, segurança no trabalho, perspectivas, oportunidades e estima. Contudo, é limitado no que concerne aos relacionamentos sociais no ambiente de trabalho (SIEGRIST et al., 2004).

Considera-se como limitação desse estudo a seleção de idiomas, tendo em vista que na busca realizada nas bases de dados foram encontrados estudos em outros idiomas.

3.5 CONCLUSÃO

O uso de modelos combinados visando à avaliação dos aspectos psicossociais de trabalhadores da saúde tem sido recorrente para avaliar uma diversidade de desfechos — riscos cardiovasculares, estresse no trabalho, ansiedade e depressão, *burnout*, distúrbios musculoesqueléticos, saúde autorreferida, qualidade de vida, satisfação, absenteísmo, estrutura organizacional, clima de segurança e qualidade dos cuidados. Dentre os estudos avaliados existe uma tendência em obter maior poder explicativo no modelo ERI, considerando-se seu conceito mais amplo de reciprocidade e equidade no processo de troca social. Contudo, destaca-se que o uso combinado pode ser uma boa alternativa, no intento de superar as limitações de cada modelo.

3.6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. et al. Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 645-657, set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>. Acesso em: 12 out. 2017.

BIGLARI, H. et al. Relationship between occupational stress and cardiovascular diseases risk factors in drivers. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, Lodz, v. 29, n. 6, Nov. p. 895-901, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00125>. Acesso em: 12 out. 2017.

BIRGIT, E.; CATHARINA, N.; OHMAN, A. Work experiences of novice occupational therapists and physiotherapists in public sector employment - analyses using two occupational stress models. **Advances in Physiotherapy**, Oslo, v. 12, n. 1, Feb. p. 42-49, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/14038190903033161>. Acesso em: 10 out. 2017.

BORCHINI, R. et al. Prolonged job strain reduces time-domain heart rate variability on both working and resting days among cardiovascular-susceptible nurses. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, Lodz, v. 28, n. 1, p. 42-51, Sept. 2015. Disponível em: doi: 10.2478/s13382-014-0289-1. Acesso em: 10 out. 2017.

BRÄNNSTRÖM, K. J. et al. Psychosocial work environment among Swedish audiologists. **International Journal of Audiology**, Hamilton, v. 52, n. 3, p. 151-161, Mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/14992027.2012.743045>. Acesso em: 15 set. 2017.

CALNAN, M. et al. Job strain, effort-reward imbalance, and stress at work: competing or complementary models? **Scandinavian Journal of Public Health**, Oslo, v. 32, n. 2, p. 84-93, 2004.

DERIBA, B. K. et al. Health professionals' job satisfaction and associated factors at public health centers in West Ethiopia, **Human Resources for Health**, London, v. 15, n. 1, p. 36, May 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0206-3>. Acesso em: 12 set. 2017.

DRAGANO, N. et al. Two models of job stress and depressive symptoms. Results from a population-based study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Berlin, v. 43, n. 1, p. 72-78, Jan. 2008.

DUCHAINE, C. S. et al. Psychosocial work factors and social inequalities in psychological distress: a population-based study. **BMC Public Health**, London, p.1-10, Jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4014-4>. Acesso em: 12 set. 2017.

FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B. Asking compelling, clinical questions. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.

GRIEP, R. H. et al. Combined use of job stress models and self-rated health in nursing. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 145-152, Feb. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100017>. Acesso em: 15 out. 2017.

GRIEP, R. H. et al. Beyond simple approaches to studying the association between work characteristics and absenteeism: combining the DCS and ERI models. **Work and Stress**, London, v. 24, n. 2, p. 179-195, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.493083>. Acesso em: 19 set. 2017.

HARRIS, A. Coffee, stress and cortisol in nursing staff. **Psychoneuroendocrinology**, Oxford, v. 32, n. 4, p. 322-330, May 2007.

HEGG-DELOYE, S. et al. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease in paramedics. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, Berlin, v. 88, n. 7, p. 973-980, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1028-z>. Acesso em: 20 set. 2017.

JARACZ, M. et al. Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants. **Plos One (Online)**, San Francisco, v. 12, n. 6, e0176698, Jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176698>. Acesso em: 20 set. 2017.

KARASEK, R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, Ithaca, v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979. Disponível em: DOI:10.2307/2392498. Acesso em: 20 set. 2017.

- KLEIN, J. et al. Psychosocial stress at work and perceived quality of care among clinicians in surgery. **BMC Health Services Research (Online)**, London, v. 11, p.109, May 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-109>. Acesso em: 20 set. 2017.
- LEE, S. et al. Job Stress and Work-Related Musculoskeletal Symptoms Among Intensive Care Unit Nurses: a comparison between job demand-control and Effort-Reward Imbalance Models. **American Journal of Industrial Medicine**, New York, v. 57, n. 2. p. 214-221, Feb. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajim.22274>. Acesso em: 20 set. 2017.
- LI, J.; YANG, W.; CHO, S. I. L. Gender differences in job strain, effort-reward imbalance, and health functioning among Chinese physicians. **Social Science and Medicine**, Oxford, v. 62, n. 5, Mar. p. 1066-1077, 2006. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.011>. Acesso em: 15 set. 2017.
- MACDONALD, L. A. et al. Prevalence of cardiovascular health by occupation: a cross-sectional analysis among U.S. Workers Aged ≥ 45 Years. **American Journal of Preventive Medicine**, New York, v. 53, n. 2, p. Aug. 152-161, 2017. Disponível em: [doi: 10.1016/j.amepre.2017.02.022](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.02.022). Acesso em: 20 set. 2017.
- MARK, G.; SMITH, A. P. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. **British Journal Health Psychology**, London, v. 17, n. 3, p. 505-521, Sept. 2012.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 10 set. 2017.
- MOTAMED-JAHROMI, M.; FERREIDOUNI, Z.; DEHGHAN, A. Effectiveness of positive thinking training Program on Nurses' Quality of Work Life through Smartphone Applications. **International Scholarly Research Notices**, New York, v. 2017, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/4965816>. Acesso em: 20 ago. 2017
- NIGATU, Y. T.; 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. **Occupational Environmental Medicine**, London, p. 1-6, July 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104114>. Acesso em: 10 ago. 2017.
- OLIVEIRA, D. R. et al. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. **BMC Health Services Research (Online)**, London. V. 17, p. 21, Jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1949-6>. Acesso em: 10 ago. 2017.

OSTRY, A. S. et al. A comparison between the effort-reward imbalance and demand control models. **BMC Public Health (Online)**, London, v. 3, n. 10, p. 1-9, Feb, 2003. Disponível em: [doi:10.1186/1471-2458-3-10](https://doi.org/10.1186/1471-2458-3-10). Acesso em: 20 ago. 2017.

PETER, R. et al. Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, London, v. 56, n. 4, p. 294-300, Apr. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech.56.4.294>. Acesso em: 20 ago. 2017.

PHIPPS, D. L.; MALLEY, C.; ASHCROFT, D. M. Job characteristics and safety climate: the role of effort-reward and demand-control-support models. **Journal Occupational of Health Psychology**, Washington, v. 17, n. 3, p. 279-89, July 2012.

RYU, E. et al. Risk factors of musculoskeletal symptoms in university hospital nurses. **Annals of Occupational and Environmental Medicine**, London, v. 26, p. 47, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40557-014-0047-7>. Acesso em: 20 ago. 2017.

SCHREUDER, J. A. et al. Effort-reward imbalance is associated with the frequency of sickness absence among female hospital nurses: a cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 47, n. 5, p. 569-76, May 2010.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort / low-reward conditions. **Journal of Occupational Health Psychology**, Washington, v.1, n. 1, p. 27-41, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>. Acesso em: 10 ago. 2017.

SIEGRIST, J. et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 58, n. 8, p. 1483-1499, Apr. 2004. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4). Acesso em: 10 ago. 2017.

SILVA, A. A. et al. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 718-725, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400016>. Acesso em: 10 ago. 2017.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, ago. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>. Acesso em: 10 ago. 2017.

THEORELL, T.; KARASEK, R. A. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. **Journal Occupational of Health Psychology**, Washington, v.1, n. 1, p. 9-26, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.9>. Aceso em: 20 ago. 2017.

TRYBOU, J. et al. Job-related stress and sickness absence among Belgian nurses: a prospective study. **Journal Nursing Scholarship**, Indianapolis, v. 46, n. 4, p. 292-301, July 2014.

UCHIYAMA, A. et al. Effect on mental health of a participatory intervention to improve psychosocial work environment: a cluster randomized controlled trial among nurses. **Journal of Occupational Health**, Tokyo, v. 55, n. 3, p. 173-183, Apr. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1539/joh.12-0228-OA>. Acesso em: 10 ago. 2017.

VON DEM KNESEBECK, O. et al. Psychosocial stress among hospital doctors in surgical fields: results of a nationwide survey in Germany. **Deutsche Arzteblatt International**, Cologne, v. 107, n. 14, p. 248-53, 2010. Disponível em: [doi:10.3238/arztebl.2010.0248](https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0248). Acesso em: 10 out. 2017.

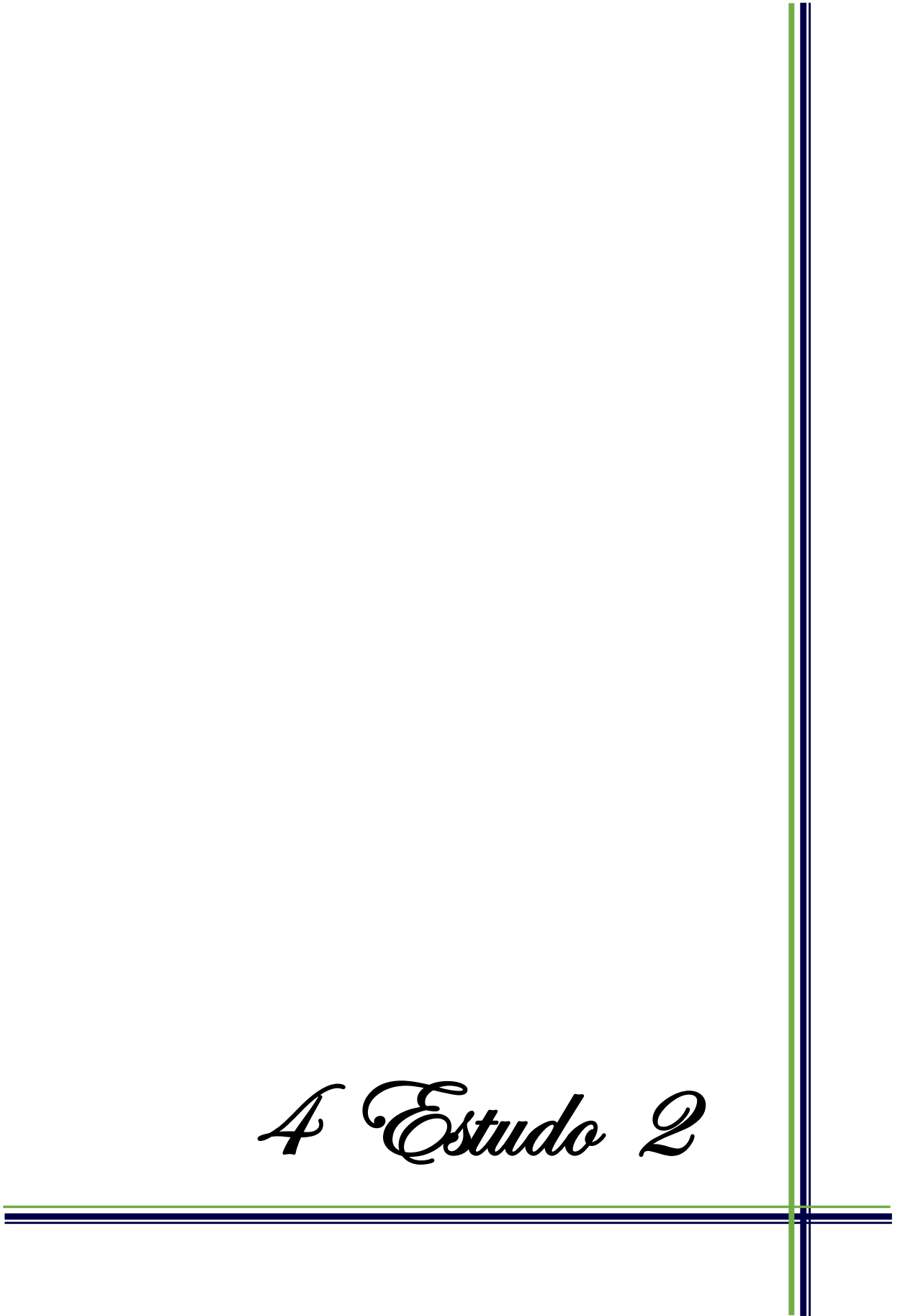
WANG, Z. et al. Physician burnout and its associated factors: A cross-sectional study in Shanghai. **Journal of Occupational Health**, Tokyo, v. 56, n. 1, p. 73-83, Jan. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1539/joh.13-0108-OA>. Acesso em: 15 set. 2017.

XIE, Z.; WANG, A.; CHEN, B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 67, n. 7, p.1537-1546, July 2011.

XU, W. et al. When job stress threatens Chinese workers: Combination of job stress models can improve the risk estimation for coronary heart disease- the BADCAR study. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, Baltimore, v. 53, n. 7, p. 771-775, July 2011.

ZHOU, X. et al. Burnout, psychological morbidity, job stress, and job satisfaction in Chinese neurologists. **Neurology**, New York, v. 88, n. 18, p. 1727-1735, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000003883>. Acesso em: 12 set. 2017.

4 Estudo 2



ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES NA ENFERMAGEM: USO DE MODELOS COMBINADOS

RESUMO

Objetivo: analisar o uso de modelos combinados para a avaliação do estresse psicossocial no trabalho e sua associação com Distúrbios Psíquicos Menores. **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, e dos 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 se associaram a 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 nesta amostra de trabalhadores em comparação ao Demanda-Controle e Suporte social.

Descritores: Equipe de enfermagem. Saúde do trabalhador. Condições de trabalho. Transtornos mentais.

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF NURSING WORK AND MINOR PSYCHIC DISORDERS IN NURSING: USE OF COMBINED MODELS

ABSTRACT

Objectives: analyze the use of combined models in the evaluation of psychosocial stress at work and its association with Minor Psychic Disorders. **Methods:** a cross-sectional study was carried out with a sample of 285 nursing workers. Data collection was performed through the application of a structured questionnaire containing sociodemographic characteristics and the Demand Control Support, Effort-Reward

Imbalance and Self-Reporting Questionnaire instruments. A descriptive analysis and multiple logistic regression were performed. **Results:** the prevalence of the suspicion of minor psychiatric disorders was of 32.6%. The dimensions of both models were associated with mental health. The full Effort-Reward, Demand-Control and Social Support Imbalance models predicted Minor Psychological Disorders to a greater degree than the combined use of partial models. **Conclusions:** the Effort-Reward Imbalance model was more adequate regarding the magnitude of Minor Psychic Disorders in this worker sample when compared to the Demand-Control and Social Support models.

Keywords: Nursing team. Worker health. Work conditions. Mental disorders.

4.1 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 (GIURGIU et al., 2016). Dentre os riscos ao qual estão expostos os trabalhadores, destacam-se os psicossociais, reconhecidos como problemas de dimensão mundial e que afetam a todas as profissões. Isso se deve ao aumento da flexibilidade e da precariedade do emprego, a intensificação do trabalho e problemas nas relações interpessoais no ambiente de trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2010). Esses fatores podem desempenhar papel importante no que se refere à saúde e ao desempenho laboral dos trabalhadores. Estudos demonstram a importância dos riscos psicossociais em termos de consequências na saúde física e mental (GIURGIU et al., 2016; MILNER et al., 2017).

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 (RIBEIRO et al., 2015; VAN DER HEIJDEN et al., 2017). Em recente revisão

sistemática, foi evidenciado que a exposição a experiências adversas no trabalho é fator de risco para a saúde mental (MILNER et al., 2017).

Para avaliar os aspectos psicossociais do trabalho, duas teorias têm sido utilizadas: o modelo Demanda-Controle e Suporte social (DCS) (THEORELL; KARASEK, 1996) e o modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI) (SIEGRIST, 1996). O modelo DCS prevê que indivíduos expostos a altos níveis de demanda psicológica, associados a baixos níveis de controle no trabalho, estão mais propensos a desenvolver uma situação de alta tensão, predispondo ao desenvolvimento de efeitos deletérios na saúde (KARASEK, 1979). Em contraponto, o alto controle considerado a partir da autoridade de decisão e o maior uso de habilidades podem mitigar as consequências das altas exigências para a saúde dos trabalhadores (THEORELL; KARASEK, 1996). A adição do apoio social no trabalho por parte dos supervisores e dos colegas atua como moderador na tensão, reduzindo o desgaste do trabalhador (JOHNSON; HALL, 1988).

O modelo ERI enfatiza a reciprocidade social e propõe que altos 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 elevado esforço despendido e baixa recompensa recebida no trabalho, essa situação é considerada estressante, pois esse desequilíbrio viola as expectativas sobre a reciprocidade e troca adequada na vida social (SIEGRIST, 1996).

De acordo com o modelo ERI, no caso de os esforços advindos das demandas externas ou motivações internas serem altos e as recompensas, baixas, resultados desfavoráveis de saúde são mais susceptíveis 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 têm maior necessidade de aprovação por parte dos seus colegas (SIEGRIST et al., 2004).

Apesar das semelhanças entre os dois modelos, considerando-se que ambos avaliam o desequilíbrio psicossocial no trabalho, existem diferenças. O modelo DCS se refere às características estruturais do ambiente psicossocial, enfatizando a democracia e divisão do trabalho. Já, o modelo ERI distingue

características pessoais e macrossociais, considera o padrão motivacional do indivíduo, além das percepções de reciprocidade, incorporadas pelo salário, estima e segurança no trabalho (SIEGRIST et al., 2004).

Estudos anteriores realizaram a comparação entre os modelos DCS e ERI, ou os utilizaram de forma combinada para prever riscos cardiovasculares (HEGG-DELOYE et al., 2015), *burnout* (WANG et al., 2014), distúrbios musculoesqueléticos (LEE et al., 2014), saúde autorreferida (GRIEP et al., 2011) e saúde mental (DUCHAINE et al., 2017; ARAUJO et al., 2016). Todavia, não há 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. Este se manifesta com sintomas de insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas — cefaleia, dor estomacal e falta de apetite (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Pesquisas destacam sua relação negativa com fatores pessoais e ocupacionais, como a satisfação (PAI et al., 2015) e capacidade reduzida para o trabalho (MAGNANO et al., 2015).

Estudos relatam uma melhora na estimativa de risco para o adoecimento combinando os modelos DCS e ERI (GRIEP et al., 2011; ARAUJO et al., 2016), e outros pesquisadores concluem que há pouca evidência para apoiar o uso dos modelos de forma combinada (LEE et al., 2014).

Considerando que a força de trabalho da enfermagem corresponde a mais de 50% da população de trabalhadores da área da saúde (MACHADO et al., 2016), o risco de adoecimento precisa ser avaliado. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o uso de modelos combinados (DCS e ERI) para a avaliação do estresse psicossocial no trabalho e sua associação com a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores da enfermagem.

4.2 MÉTODO

Estudo transversal realizado em um hospital universitário público do Sul do País, com aproximadamente 300 leitos. À época do estudo, a população do hospital era composta por 680 trabalhadores de enfermagem. Para o cálculo do

tamanho amostral aplicou-se a fórmula utilizada para população finita $n = N.p.q.(Z\alpha/2)^2/(N-1).(E)^2 + p.q.(Z\alpha/2)^2$. 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.

Os critérios de inclusão adotados foram: trabalhadores de enfermagem que atuam na função no mínimo há um ano, no intuito de evitar viés em função da adaptação ocupacional (GHERARDI-DONATO et al., 2015). Foram excluídos os trabalhadores 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) (MARI; WILLIAMS, 1986).

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2016 e janeiro de 2017. Os instrumentos de coleta de dados, contendo variáveis sociodemográficas, ocupacionais, aspectos psicossociais do trabalho e de saúde mental, foram entregues aos trabalhadores no local e horário de trabalho pela própria pesquisadora, 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 (ARAUJO et al., 2016). Estudo que verificou a confiabilidade do instrumento em trabalhadores da saúde obteve *alpha de cronbach* de 0,82 (SANTOS; CARVALHO; ARAUJO, 2016).

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 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, o quantil superior (elevado apoio social) foi 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) (ALVES et al., 2004).

A escala ERI, mensurada a partir da versão brasileira (SILVA; BARRETO, 2010), 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: $e/(r*c)$, 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 menor ou igual 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 (SIEGRIST et al., 2004). O excesso de comprometimento (EC) foi considerado na análise do modelo ERI completo, e o coeficiente *alpha de cronbach* para as dimensões ERI: esforço (0,70), recompensa (0,95) e comprometimento excessivo (0,86) (SILVA; BARRETO, 2010).

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 realizadas para verificar associação entre variáveis independentes e os DPM. Selecionaram-se variáveis que apresentaram significância estatística $p < 0,20$ para análise de regressão logística múltipla.

Para modelos de regressão logística binária múltipla (método *enter*) foram realizadas: a associação entre as dimensões dos modelos DCS e ERI com o desfecho; 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. 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 o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE nº 58056916.0.0000.5231).

4.3 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 maior ocorrência na alta demanda psicológica, baixo controle no trabalho, baixo apoio social, alto esforço, alta recompensa e 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% apresentou 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), modelo DCS, e 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-Controle e Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem. Paraná, Brasil, 2017.

Modelo	DPM		OR bruto (IC 95%)	OR ajustado ^a (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)**

^a Ajustado para idade, sexo, situação conjugal e turno de trabalho.

* p < 0,05, ** p < 0,001

Ambos os modelos parciais estiveram associados ao desfecho conforme se apresenta na Tabela 2. Trabalhadores cujas condições de trabalho foram classificadas 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 trabalhadores que apresentaram baixo desequilíbrio.

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

Modelo	DPM		OR bruto (IC 95%)	OR ajustado ^a (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)*

^a Ajustado para idade, sexo, situação conjugal e turno de trabalho.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

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 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. Paraná, Brasil, 2017.

Modelo	OR bruto (IC95%)	OR ajustado ^a (IC95%)
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)*

^a Ajustado para idade, sexo, situação conjugal e turno de trabalho.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

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. Paraná, Brasil, 2017.

Modelo	OR bruto (IC95%)	OR ajustado ^a (IC95%)
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)

^a Ajustado para idade, sexo, situação conjugal e turno de trabalho.

4.4 DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria das características sociodemográficas e ocupacionais assemelham-se às outras investigações realizadas com os trabalhadores de enfermagem. Tais dados refletem uma amostra de indivíduos com certa maturidade profissional, havendo predomínio de mulheres, com um único emprego e com bom tempo de experiência no trabalho (LEE et al., 2014).

A prevalência de DPM encontrada na presente investigação (32,6%) é análoga a outras pesquisas realizadas com trabalhadores de enfermagem hospitalar da Bahia (35,0%) e Rio Grande do Sul (33,7%) (RODRIGUES et al., 2014; MAGNANO et al., 2015). Contudo, estas se apresentam superiores às encontradas em trabalhadores da saúde em geral, onde se identificou prevalência entre 17,1% e 21,0% (PAI et al., 2015; ARAUJO et al., 2016).

A maior prevalência encontrada em trabalhadores de enfermagem pode estar associada às condições insatisfatórias de trabalho, como a alta demanda de pacientes, convivência com sofrimento e dor, relacionamentos interpessoais conflituosos, recursos humanos e materiais insuficientes, ritmos intensos de trabalho, necessidade de constante aprimoramento frente ao avanço tecnológico e científico, baixo reconhecimento e valorização, trabalho em turnos e jornadas duplas ou triplas (SANTANA et al., 2016; RIBEIRO et al., 2015; MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2017).

Em pesquisa que verificou a associação entre 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 (MAGNANO et al., 2015). 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 (RODRIGUES et al., 2014; MAGNANO et al., 2015; ARAÚJO et al., 2016).

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 de o trabalhador desenvolver DPM pode ser previsto por altas demandas psicológicas, seguido de baixo suporte social e baixo controle do trabalho (HARVEY et al., 2017). 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 (JOHNSTON et al., 2016).

O controle no grupo deste estudo apresentou menor poder explicativo para o DPM, isso 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, pois esses trabalhadores se sentem mais confiantes, e essa percepção de controle pode ter menor relevância no seu adoecimento (BRÄNNSTRÖM et al., 2013).

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 (ARAUJO et al., 2016; GRIEP et al., 2011). 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 (WANG et al., 2014; MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2017).

No que concerne aos modelos parciais, neste estudo 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 (HARVEY et al., 2017; ARAUJO et al., 2016; WANG et al., 2014). Esse resultado reafirma o que postulam os modelos teóricos adotados, que, em uma situação, na qual o indivíduo experimenta alta demanda psicológica e controle ineficaz, ou alto esforço no trabalho e baixos benefícios, em termos de salário, possibilidade de promoção e *feedback* positivo, favorece o sofrimento emocional, o

que afeta a saúde física e mental do trabalhador (ALVES et al., 2004; SIEGRIST et al., 2004).

Neste estudo, a combinação dos modelos parciais, apesar de aumentarem a magnitude de associação, perdeu significância estatística. Além disso não obtiveram 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 supera o uso isolado do modelo completo ERI, o qual tem se mostrado efetivo na análise dos desfechos em saúde (LEE et al., 2014; ARAUJO et al., 2016; GRIEP et al., 2011; NIGATU; WANG, 2017). 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 (VAN DER HEIJDEN et al., 2017).

Destarte, é notório que ambos os modelos propiciam contribuições singulares para a avaliação dos DPM, e, apesar do excesso de comprometimento ser um preditor significativo, outros aspectos dos modelos DCS e ERI são relevantes. Recente metarrevisão sugere que diferentes fatores devem ser avaliados nas causas de adoecimento mental dos trabalhadores, dentre os quais estão: altas exigências de trabalho, baixo controle, desequilíbrio esforço-recompensa e apoio social no local de trabalho (HARVEY et al., 2017).

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 (ALVES et al., 2015; GRIEP et al., 2011). No modelo ERI, ponto semelhante pode ser apontado, em que a exposição pode ser categorizada através da razão com ponto corte superiores a um, ou categorizar a razão em tercis (SIEGRIST et al., 2004).

4.5 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. No geral, o ERI mostrou efeitos mais fortes 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.

4.6 REFERÊNCIAS

ALVES, M. G. M. et al. The demand-control model for job strain: a commentary on different ways to operationalize the exposure variable. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 208-212, Jan. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00080714>. Acesso em: 17 set. 2017.

ALVES, M. G. M. et al. Short version of the “job stress scale”: a Portuguese-language adaptation. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p.164-171, Apr. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>. Acesso em: 30 ago. 2017.

ARAUJO, T. M. et al . Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 645-657, set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRÄNNSTRÖM, K. J. et al. Psychosocial work environment among Swedish audiologists. **International Journal of Audiology**, Hamilton, v. 52, n. 3, p. 151-161, Mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/14992027.2012.743045>. Acesso em: 15 set. 2017.

DUCHAINE, C. S. et al. Psychosocial work factors and social inequalities in psychological distress: a population-based study. **BMC Public Health**, London, p.1-10, Jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4014-4>. Acesso em: 12 set. 2017.

GHERARDI-DONATO, E. C. S. et al. Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 733-740, July/Aug. 2015.

GIURGIU, D. I. et al. Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in Morocco and France. **Journal of Occupational and Medicine Toxicology**, London, v.11, n. 20, May 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0110-0>. Acesso em: 20 out. 2017.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Tavistock, 1992.

GRIEP, R. H. et al. Combined use of job stress models and self-rated health in nursing. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 145-152, Feb. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100017>. Acesso em: 15 out. 2017.

HARVEY, S. B. et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. **Occupational and Environmental Medicine**, London, v. 74, n. 4, p. 301-310, Mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>. Acesso em: 20 out. 2017.

HEGG-DELOYE, S. et al. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease in paramedics. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, Berlin, v. 88, n. 7, p. 973-980, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1028-z>. Acesso em: 20 set. 2017.

JOHNSON, J.V.; HALL, E. M. Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. **American Journal of Public Health**, Washington, v. 78, n.10, p 1336-1342, Oct.1988. Disponível em: [10.2105/AJPH.78.10.1336](https://doi.org/10.2105/AJPH.78.10.1336). Acesso em: 15 set. 2017.

JOHNSTON, D. et al. Stressors, appraisal of stressors, experienced stress and cardiac response: a real-time, real-life Investigation of work stress in nurses. **Annals de Behavioral Medicine**, Rockville, v. 50, n. 2, p. 187-197, Apr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9746-8>. Acesso em: 20 ago. 2017.

KARASEK, R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, Ithaca, v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979. Disponível em: [DOI:10.2307/2392498](https://doi.org/10.2307/2392498). Acesso em: 20 set. 2017.

LEE, S. et al. Job Stress and Work-Related Musculoskeletal Symptoms Among Intensive Care Unit Nurses: a comparison between job demand-control and Effort-Reward Imbalance Models. **American Journal of Industrial Medicine**, New York, v.

57, n. 2. p. 214-221, Feb. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajim.22274>. Acesso em: 20 set. 2017.

MAGNAGO, T. S. B.S. et al. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 362-370, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002580013>. Acesso em: 20 set. 2017.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, London, v. 148, n. 1, p. 23-6, Jan. 1986.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Stressors influence work ability in different age groups of nursing professionals: 2-year follow-up. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1589-1600, maio 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>. Acesso em: 20 ago. 2017.

MILNER, A. et al. Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. **Occupational and Environmental Medicine**, London, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104531> Acesso em: 20 set. 2017.

NIGATU, Y. T.; 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. **Occupational Environmental Medicine**, London, p. 1-6, July 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104114>. Acesso 10 ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança**. Genebra, 2010. Disponível em: <http://www.dnpst.eu/uploads/relatorios/relatoriooit2010.pdf>. Acesso em: 12 maio 2017.

PAI, D. D. et al. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. **Revista da Escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 457-464, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300014>. Acesso em: 20 set. 2017.

RIBEIRO, R. P. et al. Prevalence of metabolic syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 435-440, jun 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0383.2573>. Acesso em: 20 set. 2017.

RODRIGUES, E. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 296-301, abr. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>. Acesso em: 12 ago. 2017

SANTANA, L.L. et al. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre , v. 37, n. 1, p. e53485, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>. Acesso em: 12 ago. 2017.

SANTOS, K. O. B.; CARVALHO, F. M.; ARAUJO, T. M. Internal consistency of the self-reporting questionnaire-20 in occupational groups. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 50, n. 6, 2016 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006100>. Acesso em: 12 ago. 2017.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort / low-reward conditions. **Journal of Occupational Health Psychology**, Washington, v.1, n. 1, p. 27-41, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>. Acesso em: 10 ago. 2017.

SIEGRIST, J. at al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 58, n. 8, p. 1483-1499, Apr. 2004. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4). Acesso em: 10 ago. 2017.

SILVA, L.; BARRETO, S. M. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 27, n. 1, p. 32-36, jan. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000100005>. Acesso em: 10 set. 2017.

THEORELL, T.; KARASEK, R. A. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. **Journal Occupational of Health Psychology**, Washington, v.1, n. 1, p. 9-26, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.9>. Aceso em: 20 ago. 2017.

VAN DER HEIJDEN, B. I. J. M. et al. Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. **Medicine (Baltimore)**, v. 96, n. 15, e6505, Apr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000006505> Acesso em: 10 set. 2017.

WANG, Z. et al. Physician burnout and its associated factors: A cross-sectional study in Shanghai. **Journal of Occupational Health**, Tokyo, v. 56, n. 1, p. 73-83, Jan. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1539/joh.13-0108-OA>. Acesso em: 15 set. 2017.

5 Estudo 3

DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES NA ENFERMAGEM: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

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 que atuam em hospital universitário público, no período de novembro de 2016 a janeiro de 2017. Utilizou-se questionário estruturado, contendo variáveis sociodemográficas, ocupacionais, aspectos psicossociais do trabalho e de saúde mental. Realizou-se análise bivariada e multivariada de regressão logística binária. A razão de chances foi estimada pelo *Odds Ratio* e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC 95%), considerando-se associação significativa $p < 0,05$. **Resultados:** a prevalência global para suspeição de Distúrbios Psíquicos Menores entre os trabalhadores de enfermagem encontrada neste estudo foi de 32,6%. As variáveis que permaneceram associadas ao desfecho 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 no trabalho. **Conclusão:** os resultados evidenciam a necessidade de atenção especial a esse grupo de trabalhadores, explicitando a necessidade de elaboração e implementação de medidas de intervenção, visando às melhorias organizacionais de trabalho e prevenção dos transtornos mentais.

Descritores: Enfermagem. Saúde do trabalhador. Ambiente de trabalho. Transtornos mentais.

MINOR PSYCHIC DISORDERS IN NURSING: PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS

ABSTRACT

Objectives: investigate the prevalence of Minor Psychiatric Disorders and

associated factors in nursing workers. **Methods:** this was a sectional, observational and analytical study. The data were collected from 285 nursing workers who work in a public university hospital, from November 2016 to January 2017. A structured questionnaire was applied, containing sociodemographic, occupational and psychosocial aspects of work and mental health. A bivariate and a multivariate binary logistic regression analysis were performed. The Odds Ratio and its respective Confidence Intervals (95% CI) were applied, considering associations significant when $p < 0.05$. **Results:** the overall prevalence of suspected Minor Psychiatric Disorders among nursing workers observed herein was of 32.6%. The variables associated with the mental health outcome in the final model were the following: female, marital status, married/stable union, high-demand work, high effort-reward imbalance, and the presence of excessive commitment to work. **Conclusions:** the results evidence the need for special attention to this group of workers and the need to elaborate and implement intervention measures, aiming at organizational work improvements and the prevention of mental disorders.

Keywords: Nursing. Worker health. Work Environment. Mental disorders.

5.1 INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa papel central na vida dos indivíduos, oferece estrutura para a vida cotidiana, contribui para estabilidade financeira, possibilita interação social e desenvolvimento pessoal, fatores considerados indispensáveis para a obtenção de bem-estar e adequada saúde mental (LOVVIK et al., 2014).

No cenário atual, a força de trabalho tem passado por inúmeras transformações, de ordem política, econômica e social, as quais têm influenciado a saúde dos trabalhadores (KNUTH et al., 2015). Nos últimos anos, a saúde do trabalhador, em especial a saúde mental, tem ganhado destaque, principalmente a relacionada ao trabalho dos profissionais das instituições de saúde (BRONKHORST et al., 2015).

No contexto da enfermagem, os trabalhadores estão expostos a riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica e psicossocial. Também se defrontam com exigências emocionais inerentes à profissão — o convívio com o

sofrimento humano, a dor e morte, o contato direto e prolongado com pacientes — tornando-se uma fonte de carga mental adicional (MAGNANO et al., 2015; JARACZ et al., 2017).

Entre os inúmeros riscos aos quais estão expostos esses trabalhadores, um deles merece destaque: o psicossocial, considerado prejudicial para a saúde mental e física, gerado por mecanismos psicológicos e sociais. Trabalhadores que desenvolvem suas atividades em contato direto com pessoas são o grupo mais exposto (GIURGIU et al., 2016), como é o caso da enfermagem.

O trabalho, na condição de gerador de adoecimento mental, tem sido uma fonte considerável de debate e discussão. Na maioria dos países desenvolvidos, os distúrbios mentais já substituíram os distúrbios 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 (HARVEY et al., 2017).

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 (LOVVIK et al., 2014).

No Brasil, o adoecimento mental se manteve como a terceira causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade ocupacional (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015). 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. (LOVVIK et al., 2014).

Os DPM se referem a transtornos depressivos e de ansiedade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017), os quais têm sido considerados um problema social e econômico entre as populações trabalhadoras, devido à sua alta prevalência e impacto no funcionamento do trabalho (UBALDE-LOPEZ et al., 2017). 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%) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

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%) (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015).

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 (URBANETTO et. al, 2013; SILVA et. al, 2015b; RODRIGUES et. al, 2014).

Nesse sentido, dentre as metas globais traçadas para 2030 estão as de promover saúde mental, bem-estar e ambientes de trabalho seguros e decentes (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2017), e 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 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Assim, considerando-se o acima exposto, neste estudo teve-se o objetivo de investigar a prevalência de DPM e os fatores associados em trabalhadores de enfermagem.

5.2 MÉTODO

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 Sul do País. A instituição possui 300 leitos, é centro de referência para o Sistema Único de Saúde, atendendo a mais de 350 municípios.

À época da investigação, a população da instituição era composta por 680 trabalhadores de enfermagem. Para o cálculo do tamanho amostral, considerou-se uma prevalência do desfecho de 44%, estimada através de estudo piloto realizado na instituição, 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 da amostra.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: trabalhadores de enfermagem que atuam na função no mínimo há 12 meses (GHERARDI-DONATO et al., 2015). Foram excluídos os trabalhadores 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 com período inferior a 30 dias, conforme critério determinado pelo instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) utilizado nesta pesquisa (MARI; WILLIAMS, 1986).

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado, contendo variáveis sociodemográficas, ocupacionais, aspectos psicossociais do trabalho e de saúde mental. Os trabalhadores foram entrevistados pela pesquisadora no local e em horário de trabalho.

A variável dependente DPM foi mensurada pelo SRQ-20, desenvolvido pela OMS e validado para a população brasileira (MARI; WILLIAMS, 1986). O instrumento possui 20 questões dicotômicas (sim/não) para rastreamento de sintomas depressivos, somáticos e de ansiedade. Estudo que avaliou a consistência interna do instrumento em trabalhadores da saúde obteve bom desempenho, com *alpha de cronbach* de 0,82 (SANTOS; CARVALHO; ARAUJO, 2016).

O ponto de corte utilizado para suspeição de DPM foi de sete ou mais respostas positivas, com base em pesquisas anteriores com trabalhadores da saúde. (SANTOS; CARVALHO; ARAUJO, 2016; MATTOS; ARAUJO; ALMEIDA, 2017). As questões foram agrupadas por sintomas e classificados nas seguintes categorias: humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital, e pensamentos depressivos (SANTOS; ARAUJO; OLIVEIRA, 2009).

A variável de exposição referente aos aspectos psicossociais foi avaliada por meio de dois modelos, o Demanda-Controle-Suporte (DCS) e o Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI). Foi utilizado o questionário sueco *Demand-Control-Support Questionnaire* (DCSQ), validado para a população brasileira (ALVES et al., 2004). O DCSQ é composto 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 após verificação de distribuição assimétrica dos dados. Posteriormente, a partir da associação das dimensões, 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 foi considerada na análise do DCS completo; o quantil superior (elevado apoio social)

foi 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) (ALVES et al., 2004).

A versão brasileira da escala *Effort-Reward Imbalance* (ERI) (SILVA; BARRETO, 2010) 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 valores superiores indicam maior esforço gasto e menor recompensa recebida (SIEGRIST et al., 2004). O excesso de comprometimento foi considerado na análise do modelo ERI completo. O coeficiente *alpha de cronbach* para as dimensões ERI: esforço (0,70), recompensa (0,95) e comprometimento excessivo (0,86) (SILVA; BARRETO, 2010).

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 categóricas, e medidas de tendência central, dispersão, mínimo e máximo quando contínuas.

Realizaram-se análises bivariadas para verificar associações entre os DPM (variável dependente) e 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), selecionaram-se 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 $p < 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE nº 58056916.0.0000.5231), seguindo todas as recomendações do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa.

5.3 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.

Na Figura 1 constam as respostas dos itens do SRQ-20, distribuídos por quatro grupos de sintomas. A média das respostas afirmativas do SRQ-20 foi de 4,90 ($\pm 4,5$), com mínimo de zero e máximo de 19. O grupo de sintomas que obteve maior frequência de respostas positivas foram os sintomas somáticos (66,6%), seguido pelos sintomas de humor depressivo/ansioso (62,5%), decréscimo de energia (60,8%), e pensamento depressivo (23,2%).

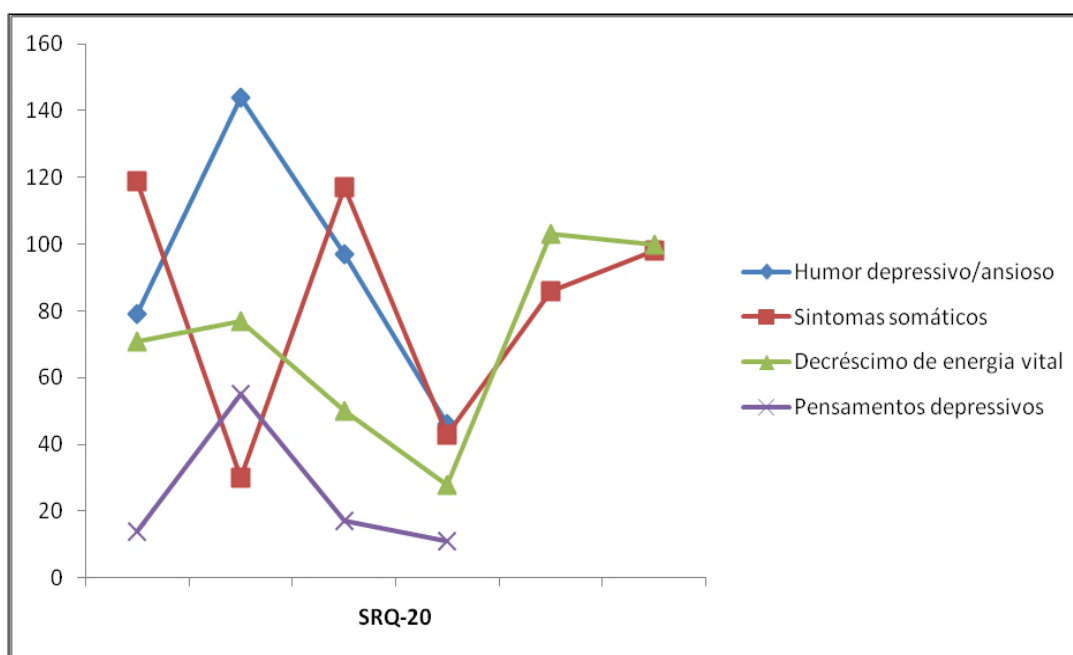


Figura 1- Distribuição das respostas do *Self-Reporting Questionnaire-20* entre os trabalhadores de enfermagem. Paraná, Brasil, 2017.

As questões com maior proporção de respostas afirmativas 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 dos trabalhadores de enfermagem. Mantiveram-se associados significativamente ao DPM, o sexo e a renda ($p < 0,05$).

Tabela 1- Características sociodemográficas e sua associação com Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem (n=285). Paraná, Brasil, 2017.

Características sociodemográficas	Total n (%)	DPM n (%)	Valor p*
Sexo			
Feminino	214 (75,1)	85 (91,4)	<0,001
Masculino	71 (24,9)	8 (8,6)	
Faixa Etária			
23-31	16 (5,6)	4 (4,3)	0,144
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			
Solteiro	41 (14,4)	11 (11,8)	0,158
Casado/União estável	191 (67,0)	59 (63,5)	
Divorciado/Desquitado/Viúvo	53 (18,6)	23 (24,7)	
Filhos			
Sem filhos	54 (18,9)	15 (16,1)	0,249
Com filhos	231 (81,1)	78 (83,9)	
Instrução			
Técnico	52 (18,2)	19 (20,5)	0,121
Ensino Superior	117 (41,1)	34 (36,5)	
Especialização	98 (34,4)	38 (40,9)	
Mestrado/Doutorado	18 (6,3)	2 (2,1)	
Renda** (n=182)			
Até 4 SM	45 (24,7)	24 (36,4)	0,018
4-7 SM	92 (50,6)	30 (45,4)	
>7 SM	45 (24,7)	12 (18,2)	

*Valor p do teste Qui-quadrado; e do teste Exato de Fisher para filhos.

** Salário Mínimo no ano de 2017 = R\$ 937,00.

No que se referem às características ocupacionais, o turno de trabalho se manteve associado ao desfecho ($p < 0,05$), conforme dados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2- Características ocupacionais e sua associação com Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem (n=285). Paraná, Brasil, 2017.

Características ocupacionais	Total n (%)	DPM n (%)	Valor p*
Categoria Profissional			
Auxiliar de enfermagem	82 (28,8)	28 (30,1)	0,195
Técnico de enfermagem	157 (55,1)	53 (57,0)	
Enfermeiro	46 (16,1)	12 (12,9)	
Turno de trabalho			
Diurno	161 (56,5)	60 (64,5)	0,038
Noturno	124 (43,5)	33 (35,5)	
Setor de trabalho			
Ambulatório	25 (8,8)	9 (9,6)	0,540
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			
Até 40 horas	204 (71,6)	66 (71,0)	0,490
Acima de 40 horas	81 (28,4)	27 (29,0)	
Tempo na instituição			
Até 5 anos	72 (25,3)	25 (26,9)	0,680
6 a 10 anos	64 (22,5)	24 (25,8)	
11 a 20 anos	46 (16,1)	14 (15,0)	
Acima de 20 anos	103 (36,1)	30 (32,3)	
Outro Trabalho			
Não	217 (76,1)	71 (76,3)	0,540
Sim	68 (23,9)	22 (23,7)	

*Valor p do teste Qui-quadrado; e do teste Exato de Fisher para categoria profissional, turno de trabalho, carga horária e outro trabalho.

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, 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 3).

Tabela 3- Indicadores de estresse psicossocial no trabalho entre trabalhadores de enfermagem. Paraná, Brasil, 2017.

Modelos de estresse psicossocial	Total n (%)	DPM n (%)	Valor p*
Demanda-controle e suporte social			
Baixa exigência (↓ demanda/ ↑ controle)	38 (13,3)	13 (14,0)	
Trabalho ativo (↑ demanda/ ↑ controle)	49 (17,2)	27 (29,0)	<0,001
Trabalho passivo (↓ demanda/ ↓ controle)	125 (43,9)	21 (22,6)	
Alta exigência (↑ demanda/ ↓ controle)	73 (25,6)	32 (34,4)	
Apoio Social			
Baixo apoio social	161 (56,5)	65 (69,9)	0,001
Alto apoio social	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)	

*Valor p do teste Qui-quadrado; e do teste Exato de Fisher para desequilíbrio esforço-recompensa.

Realizada a análise bivariada, partiu-se para a análise do modelo multivariado. Na análise do modelo multivariado, com as possíveis variáveis associadas ao desfecho, permaneceram como preditores significativos associados aos DPM: sexo feminino, o qual cresceu 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, acrescentando em quase cinco vezes a probabilidade de desenvolver DPM (Tabela 4).

Tabela 4- Fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem. Paraná, Brasil, 2017.

Características	β	OR (IC 95%)	Valor p
Sexo			
Masculino		1,00	
Feminino	1,824	6,19 (2,23-17,19)	<0,001
Situação Conjugal			
Solteiro		1,00	
Casado/União estável	1,234	3,43 (1,23-9,52)	0,018
Divorciado/Desquitado/Viúvo	0,095	1,10 (0,55-2,17)	0,784
Demanda-controle			
Baixa exigência		1,00	
Trabalho ativo	-0,632	0,53 (0,24-1,17)	0,119
Trabalho passivo	0,556	1,74 (0,79-3,83)	0,166
Alta exigência	1,113	3,04 (1,34-6,87)	0,007
Desequilíbrio esforço-recompensa			
ERI \leq 1		1,00	
ERI $>$ 1	0,824	2,27 (1,13-5,60)	0,047
Comprometimento excessivo			
Não		1,00	
Sim	1,604	4,97 (2,25-10,98)	<0,001

5.4 DISCUSSÃO

A prevalência de DPM encontrada neste estudo (32,6%) foi maior que a observada em outros estudos com trabalhadores da saúde, os quais apresentaram prevalência entre 17,1% e 27,9% (PAI et al., 2015; ALVES et al., 2015; MATTOS; ARAUJO; ALMEIDA, 2017). Contudo, prevalências semelhantes foram relatadas em estudos com trabalhadores de enfermagem de hospitais da

Bahia (35,0%) e Rio Grande do Sul (33,7%) (RODRIGUES et al., 2014; MAGNANO et al., 2015).

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, ritmos intensos de trabalho, plantões aos finais de semana, o trabalho por turnos, convivência com sofrimento e dor, relacionamentos interpessoais conflituosos, recursos humanos e materiais insuficientes, baixo reconhecimento e valorização (ALVES et al., 2015; SANTANA et al., 2016; RODRIGUES et al., 2014).

Neste estudo, a cada três trabalhadores, um apresentou o transtorno mental, o que é alarmante, considerando-se que esses trabalhadores lidam diariamente com o cuidado de pessoas. Os DPM podem refletir negativamente em outros aspectos da vida pessoal e profissional, pois alguns estudos evidenciaram sua relação negativa com a satisfação (PAI et al., 2015), capacidade reduzida para o trabalho (MAGNANO et al., 2015) e *Burnout* (SILVA et al., 2015b). Em estudo holandês foi relatada 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 (UBALDE-LOPEZ et al., 2017).

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 (MAGNANO et al., 2015; TITO et al., 2017). Estudo realizado com enfermeiras indianas apontou que a alta percepção de estresse e também a baixa satisfação no trabalho estavam relacionadas ao aumento de sintomas somáticos ($p < 0,001$). É possível que a exposição a problemas emocionais advindos do contato com o paciente em diversas condições, ao sofrimento das pessoas, à dor e à morte, possa levar ao aumento dos sintomas somáticos (GANDHI et al., 2014).

Considera-se que, além disso, os sintomas relatados pelos trabalhadores de enfermagem podem interferir negativamente na capacidade laboral, pois os sintomas 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 são considerados causas

frequentes em erros de medicação (FORTE et al., 2016).

Outro aspecto relevante é que, em decorrência desses sintomas, os trabalhadores estão predispostos à utilização de substâncias psicoativas, mesmo que sem orientação médica. Pesquisadores ressaltam que, em busca do alívio da sobrecarga de trabalho físico e emocional, os trabalhadores de enfermagem passam a utilizar esse tipo de drogas (VIEIRA et al., 2016). Um possível facilitador para o uso desses fármacos é a manipulação destes no cotidiano da enfermagem.

No que concerne ao grupo de sintomas referentes aos pensamentos depressivos, é relevante, ainda, que apresentem 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% neste estudo. Constata-se, na literatura, a relação entre o transtorno mental e o suicídio, com elevada predisposição os diagnosticados com depressão. Ainda é registrado um alto risco de suicídio entre enfermeiros (SILVA et al., 2015a).

Em relação às variáveis abordadas, neste estudo houve maior prevalência de DPM entre o sexo feminino, casados ou com união estável, e nas categorias auxiliar e técnicos de enfermagem e com renda de até quatro salários mínimos, o que corrobora outras investigações realizadas com trabalhadores de enfermagem (MAGNANO et al., 2015; ROTENBERG; SILVA-COSTA; GRIEP, 2014). 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 nesta amostra 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 (MACHADO et al., 2016; GANDHI et al., 2014).

No que tange à faixa etária, embora não tenha encontrado associação significativa com o desfecho, ressalta-se que trabalhadores mais jovens estiveram mais propensos a desenvolver DPM. Um grande estudo europeu, que investigou aproximadamente 40 mil enfermeiros, também constatou que o distúrbio psicológico se mostrou mais pronunciado entre os trabalhadores mais jovens e pareceu diminuir ao longo da vida (VAN DER HEIJDEN, 2017). 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.

Estudos têm relatado a influência da baixa renda no adoecimento mental (ALVES et al., 2015; SILVA et al., 2015a), convergindo para 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 (TAVARES et al., 2014).

Neste estudo, as maiores prevalências foram encontradas nas categorias auxiliar/técnico de enfermagem. Estudo que investigou 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 (PEREIRA et al., 2016).

Outro aspecto a salientar é que os trabalhadores aqui investigados apresentaram percentual elevado de maior escolaridade que a 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 público (MAGNANO et al., 2015).

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 em outras pesquisas (MAGNANO et al., 2015; MATTOS; ARAUJO; ALMEIDA, 2017).

Nessa direção, estudos têm demonstrado que os DPM têm obtido maior prevalência entre as mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017; MAGNANO et al., 2015). Estudo com profissionais da saúde da área hospitalar

revelou que as mulheres tiveram 2,36 vezes mais chances de apresentar DPM ($p=0,028$) (ALVES et al., 2015), dado este inferior ao encontrado nesta investigação.

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 (ROTENBERG; SILVA-COSTA; GRIEP, 2014).

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. (ROTENBERG; SILVA-COSTA; GRIEP, 2014). Essa condição ainda pode explicar a associação da situação conjugal casado ou união estável com o desfecho, pois este pode estar atrelado ao fato de a maioria da amostra aqui pesquisada ser composta por mulheres, e as mulheres com 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 trabalho 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 local de trabalho pode moderar o impacto adverso do trabalho de alta exigência (THEORELL; KARASEK, 1996).

Estudo realizado com trabalhadores da saúde da atenção básica evidenciou que na análise de efeito dos fatores isolados do modelo DCS, os trabalhadores classificados no trabalho de alta exigência possuíam 41% mais prevalências de DPM do que o grupo de referência, ou seja, a baixa exigência. Em relação ao baixo apoio social, esses trabalhadores obtiveram 5% mais chances de desenvolver o desfecho (MATTOS; ARAUJO; ALMEIDA, 2017). Esse resultado está em conformidade com o 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 (SIEGRIST et al., 2004). Evidências demonstram que a ERI elevada está associada a um risco aumentado para o desenvolvimento de DPM, (HARVEY, 2017; ROTENBERG; SILVA-COSTA; GRIEP, 2014), 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, à segurança no trabalho, fatores que vão além da simples remuneração (SIEGRIST et al., 2004).

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 (MARTINEZ; LATORRE; FISHER, 2017).

Embora os objetivos deste estudo tenham sido alcançados, houve a 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 indicadores de trabalho doméstico e ambiente familiar, os quais podem ser fonte de estresse e adoecimento mental.

5.5 CONCLUSÃO

A prevalência global para suspeição de DPM entre os trabalhadores de enfermagem foi de 32,6% neste estudo. Encontraram-se maiores prevalências de DPM entre o sexo feminino, casados ou com união estável, e nas categorias auxiliar e técnicos de enfermagem e com renda de até quatro salários mínimos. 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 no trabalho.

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.

5.6 REFERENCIAS

ALVES, A. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 64-9, jan/fev. 2015. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8150>

ALVES, M. G. M. et al. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p.164-171, Apr. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>. Acesso em: 30 ago. 2017.

BRONKHORST, B. et al. Organizational climate and employee mental health outcomes. **Health Care Management Review**, Germantown, v. 40, n. 3, p. 254-271, Jul-Sept. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000026>. Acesso em: 15 out. 2017.

FORTE, E. C. N. et al. Nursing errors: a study of the current literature. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. e01400016, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>. Acesso em: 15 out. 2017.

GANDHI, S. et al. Somatic symptoms, perceived stress and perceived job satisfaction among nurses working in an Indian psychiatric hospital. **Asian Journal of Psychiatry**, Amsterdam, v. 12, n. 1, p. 77-81, Dec. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.06.015>. Acesso em: 15 out. 2017.

GHERARDI-DONATO, E. C. S. et al. Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 733-740, July/Aug. 2015.

GIURGIU, D. I. et al. Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in Morocco and France. **Journal of Occupational and Medicine Toxicology**, London, v.11, n. 20, May 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0110-0>. Acesso em: 20 out. 2017.

HARVEY, S. B. et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. **Occupational and Environmental Medicine**, London, v. 74, n. 4, p. 301-310, Mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>. Acesso em: 20 out. 2017.

JARACZ, M. et al. Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants. **Plos One (Online)**, San Francisco, v. 12, n. 6, e0176698, Jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176698>. Acesso em: 20 set. 2017.

KNUTH, B. S. et al. Mental disorders among health workers in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2481-2488, ago. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.05062014>. Acesso em: 10 ago. 2017.

LOVVIK, C. et al. Expectations and illness perceptions as predictors of benefit reciprocity among workers with common mental disorders: secondary analysis from a randomised controlled trial. **BMJ Journal of Epidemiology and Community Health**, London, v. 4, n. 3, p.e004321, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004321>. Acesso em: 15 ago. 2017.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 9-14, 2016.

MAGNAGO, T. S. B.S. et al. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 362-370, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002580013>. Acesso em: 20 set. 2017.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, London, v. 148, n. 1, p. 23-6, Jan. 1986.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Stressors influence work ability in different age groups of nursing professionals: 2-year follow-up. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1589-1600, maio 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>. Acesso em: 20 ago. 2017.

MATTOS, A. I. S.; ARAUJO, T. M.; ALMEIDA, M. M. G. Interaction between demand-control and social support in the occurrence of common mental disorders. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 48, maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006446> Acesso em: 15 set. 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS, 2013. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/. Acesso em 17 set. 2017.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/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. Washington, 2017. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246%3Ahealth-agenda-americas&catid=9277%3Acontents&Itemid=42349&lang=es Acesso em: 20 ago. 2017.

PAI, D. D. et al. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. **Revista da Escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 457-464, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300014>. Acesso em: 20 set. 2017.

PEREIRA, S. S. et al. The relationship between occupational stressors and coping strategies in nursing technicians. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. e2920014, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002920014>. Acesso em: 10 out. 2017.

RODRIGUES, E. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 296-301, abr. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>. Acesso em: 12 ago. 2017.

ROTENBERG, L.; SILVA-COSTA, A.; GRIEP, R. H. Mental health and poor recovery in female nursing workers: a contribution to the study of gender inequities. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 35, n. 3, p. 179-185, mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732314557087>. Acesso em: 10 out. 2017.

SANTANA, L.L. et al. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. e53485, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>. Acesso em: 12 ago. 2017.

SANTOS, K. O. B.; ARAUJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-222, jan. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023>. Acesso em: 17 set. 2017.

SANTOS, K. O. B.; CARVALHO, F. M.; ARAUJO, T. M. Internal consistency of the self-reporting questionnaire-20 in occupational groups. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 6, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006100>. Acesso em: 12 ago. 2017.

SIEGRIST, J. et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 58, n. 8, p. 1483-1499, Apr. 2004. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4). Acesso em: 10 ago. 2017.

SILVAa, D. S. D. et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, Dec. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>. Acesso em: 17 set. 2017.

SILVA, L.; BARRETO, S. M. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 27, n. 1, p. 32-36, jan. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000100005>. Acesso em: 10 set. 2017.

SILVAb, J. L. L. et al. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 125-133, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>. Acesso em: 17 set. 2017.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, ago. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>. Acesso em: 10 ago. 2017.

TAVARES, J. P. et al. Prevalence of minor psychiatric disorders in nursing professors. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 407-414, set. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140058>. Acesso em: 12 ago. 2017.

THEORELL, T.; KARASEK, R. A. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. **Journal Occupational of Health Psychology**, Washington, v.1, n. 1, p. 9-26, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.9>. Acesso em: 20 ago. 2017.

TITO, R. S. et al. Mental health problems among nurses in paediatric cardiac intensive care. **British Journal of Nursing**, London, v. 26, n. 15, p. 870-873, Aug. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.15.870>. Acesso em: 15 ago. 2017.

UBALDE-LOPEZ, M. et al. Beyond return to work: the effect of multimorbidity on work functioning trajectories after sick leave due to common mental disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation**, London, v. 27, n. 2, p. 210-217, June 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9647-0>. Acesso em: 15 ago. 2017.

URBANETTO, J. S. et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1180-1186, out. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500024>. Acesso em: 15 ago. 2017.

VAN DER HEIJDEN, B. I. J. M. et al. Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. **Medicine (Baltimore)**, v. 96, n. 15, e6505, Apr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000006505>. Acesso em: 10 ago. 2017.

VIEIRA C. G. G. et al. Uso de psicotropicos pelo enfermeiro : sua relação com o trabalho. **CINERGIS**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, p. 191-195, jul/set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8118>. Acesso em: 30 ago. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/ Acesso em: 20 ago. 2017.

6 Conclusões



Os resultados obtidos neste estudo contribuem para o conhecimento dos fatores influenciadores na situação de saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.

Em relação à caracterização dos participantes da pesquisa, verificou-se que a maioria era do sexo feminino, com idade média de 45 anos, casados ou com união estável, e com ensino superior. Quanto às características ocupacionais, houve predomínio da categoria técnico de enfermagem, de trabalhadores que exerciam suas atividades no período diurno, com carga horária de até 40 horas semanais. A média de atuação na instituição foi de 15 anos e a maioria não possuía um segundo emprego.

Em relação aos aspectos psicossociais, a maioria dos trabalhadores apresentou baixa demanda psicológica, baixo controle sobre o trabalho, baixo apoio social, baixo esforço, baixa recompensa e ausência de excesso de comprometimento. Os achados deste estudo encontraram associações consistentes entre demandas de trabalho, níveis de controle, apoio social, esforço extrínseco, recompensa, comprometimento excessivo e os DPM.

No modelo parcial DCS houve predominância do trabalho passivo, seguido pelo trabalho de alta exigência, trabalho ativo e trabalho de baixa exigência. Em relação ao ERI, predominou o alto desequilíbrio esforço-recompensa.

Ambos os modelos DCS e ERI apresentaram forte poder preditivo para os DPM. 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. No geral, o ERI mostrou efeitos mais fortes em comparação ao DCS.

Embora os achados não suportem o uso combinado dos modelos, em detrimento do uso isolado dos modelos completos, é importante destacar que ambos os modelos produzem contribuições singulares para a avaliação dos DPM. Considerando-se a complexidade do adoecimento mental, é importante que diferentes fatores sejam avaliados, dentre os quais as altas exigências de trabalho, baixo controle, alto desequilíbrio esforço-recompensa, baixo apoio social no local de trabalho e excesso de comprometimento.

Quanto à suspeição de DPM, houve prevalência global de 32,6% na amostra investigada. As maiores prevalências foram encontradas entre o sexo feminino, jovens, casados ou com união estável, e nas categorias auxiliar e técnicos de enfermagem com renda de até quatro salários mínimos. Em relação aos aspectos psicossociais, houve maior ocorrência nos trabalhadores classificados em: alta demanda psicológica, baixo controle no trabalho, baixo apoio social, alto esforço, alta recompensa e excesso de comprometimento no trabalho.

Os fatores associados aos DPM foram sexo feminino, situação conjugal casado/união estável, classificados em: trabalho de alta exigência, alto desequilíbrio esforço-recompensa e presença de comprometimento excessivo no trabalho. Esses dados evidenciam a necessidade de atenção especial a esse grupo de trabalhadores, explicitando a necessidade de elaboração e implementação de medidas de intervenção, visando melhorias organizacionais de trabalho e prevenção dos transtornos mentais.

Sugere-se que, em pesquisas futuras envolvendo os DPM, sejam avaliados indicadores de trabalho doméstico e ambiente familiar. Esses fatores podem ser fonte de estresse e adoecimento mental.

Os achados do presente estudo revelaram informações significativas, portanto, recomenda-se que sejam realizadas intervenções que promovam redes de apoio, buscando melhorar os 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



- BRONKHORST, B. et al. Organizational climate and employee mental health outcomes. **Health Care Management Review**, Germantown, v. 40, n. 3, p. 254-271, Jul-Sept. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000026>. Acesso em: 15 out. 2017.
- CARVALHO, D. B.; ARAUJO, T. M.; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 41, e17, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000115915>. Acesso em: 15 out. 2017.
- GILBRETH, L. M. Fatigue as it Affects Nursing. **Am J Nurs.** v.116, n. 8, p. 66-9, aug. 2016. Disponível em: <http://doi:10.1097/01.NAJ.0000490185.23217.2e>. Acesso em: 10 set. 2017.
- JOHNSON, J.V.; HALL, E. M. Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. **American Journal of Public Health**, Washington, v. 78, n.10, p 1336-1342, Oct.1988. Disponível em: [10.2105/AJPH.78.10.1336](https://doi.org/10.2105/AJPH.78.10.1336). Acesso em: 15 set. 2017.
- KARASEK, R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, Ithaca, v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979. Disponível em: [DOI:10.2307/2392498](https://doi.org/10.2307/2392498). Acesso em: 20 set. 2017.
- KNUTH, B. S. et al. Mental disorders among health workers in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2481-2488, ago. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.05062014>. Acesso em: 10 ago. 2017.
- LEE, S. A concept analysis of 'Meaning in work' and its implications for nursing. **J Adv Nurs.**, v. 71, n. 10, p. 2258-67, may. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12695>. Acesso em: 15 out. 2017.
- LOVVIK, C. et al. Expectations and illness perceptions as predictors of benefit reciprocity among workers with common mental disorders: secondary analysis from a randomised controlled trial. **BMJ Journal of Epidemiology and Community Health**, London, v. 4, n. 3, p.e004321, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004321>. Acesso em: 15 ago. 2017.
- MARCONATO, C. S. et al. Prevalence and factors associated with minor psychiatric disorders in hospital housekeeping workers. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03239, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016026303239>. Acesso em: 11 ago. 2017.
- MOREIRA, I.J.B. et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-12., Jan/Dez. 2016.
- NIEDHAMMER, I.; CHASTANG, J. F. Psychosocial work factors and first depressive episode: retrospective results from the French national SIP survey. **Int Arch Occup Environ Health.**, v. 88, n. 7, p.835-847, oct. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-014-1013-y>. Acesso em: 11 ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **A prevenção das doenças profissionais**. Genebra, 2013. Disponível em: http://www.dnpst.eu/uploads/relatorios/safeday_pt_2013.pdf. Acesso em: 12 maio 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança**. Genebra, 2010. Disponível em: <http://www.dnpst.eu/uploads/relatorios/relatoriooit2010.pdf>. Acesso em: 12 maio 2017.

SANTANA, L. L. et al. Descripción de cargas de trabajo y el desgaste experimentado entre trabajadores de salud en un hospital universitario. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.34, n.1, p.64-70, mar. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100008>. Acesso em: 10 jun. 2017.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort / low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, Washington, v.1, n. 1, p. 27-41, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>. Acesso em: 10 ago. 2017.

SIEGRIST, J. et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 58, n. 8, p. 1483-1499, Apr. 2004. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4). Acesso em: 10 ago. 2017.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, ago. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>. Acesso em: 10 ago. 2017.

THEORELL, T.; KARASEK, R. A. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal Occupational of Health Psychology*, Washington, v.1, n. 1, p. 9-26, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.9>. Acesso em: 20 ago. 2017.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; GRAZZIANO, E. S. Presenteeism in hospital nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 159-166, Feb. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100021>. Acesso em: 20 ago. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/ Acesso em: 20 ago. 2017.

Apêndices



APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“Aspectos psicossociais do trabalho e a relação com distúrbios psíquicos menores entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa “Aspectos psicossociais do trabalho e a relação com distúrbios psíquicos menores entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário”. O objetivo da pesquisa é analisar os aspectos psicossociais do ambiente de trabalho e sua relação com os distúrbios psíquicos menores em profissionais de enfermagem. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma:

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que o Senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são: Avaliar como se apresenta o ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem e como este pode contribuir para o desenvolvimento de distúrbios psíquicos menores.

Caso o senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar:

Evelin Daiane Gabriel Pinhatti

Rua Dom Henrique n 382

Telefone: 3354-2662/8407-1007

Email: evelin.gabriel@sercomtel.com.br

Ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) Senhor(a).

Londrina, ____ de _____ de 2016.

Evelin Daiane Gabriel Pinhatti
Pesquisador Responsável
RG 8993081-2

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

APÊNDICE B
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E OCUPACIONAIS

PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE
EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PROGRAMA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Número						Digitado 1ª () 2ª ()
QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS						
I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E OCUPACIONAIS						
						GABARITO
1.1	Sexo	1 <input type="checkbox"/> Feminino	2 <input type="checkbox"/> Masculino			SD1
1.2	Idade	_____ anos				SD2
1.3	Quantos filhos você tem?	_____ filho(s)				SD3
1.4	Qual sua situação Conjugal?	1 <input type="checkbox"/> Solteiro(a)	4 <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	5 <input type="checkbox"/> Separado / Divorciado	SD4	
1.5	Qual o seu grau de instrução?	1 <input type="checkbox"/> Técnico	4 <input type="checkbox"/> Pós-graduação (Mestrado)	5 <input type="checkbox"/> Pós-graduação (Doutorado)	SD5	
1.6	Qual o tempo de formação na função que desempenha na instituição?	_____ anos				SD6
1.7	Qual a categoria profissional (função) registrada nesta instituição?	1 <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem	3 <input type="checkbox"/> Enfermeiro			SD7
1.8	Qual sua unidade de trabalho?	_____				SD8
1.9	Há quanto tempo trabalha nesta instituição?	_____ anos _____ meses				SD9
1.10	Qual o seu turno de trabalho?	1 <input type="checkbox"/> Matutino	3 <input type="checkbox"/> Noturno			SD10
1.11	Qual sua carga horária semanal de trabalho?	_____ horas				SD11
1.12	Você possui outro trabalho?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não				SD12
1.13	Se possui outro trabalho, está relacionado à área da saúde?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não				SD13
1.14	Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda?	_____ horas semanais				SD14
1.15	Renda total	_____ reais				SD15

Anexos



ANEXO A

Questionário - Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ)

II – CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO
Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Em cada uma das questões assinale o número que corresponde a alternativa que mais se aproxima <u>dos seus sentimentos em relação ao seu trabalho.</u>

Escala 1 - DCSQ					GABARITO
Assinale o número que corresponde a sua resposta no quadro abaixo					
	Frequen- temente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca	
1.1 Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	1	2	3	4	D1
1.2 Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	1	2	3	4	D2
1.3 Seu trabalho exige demais de você?	1	2	3	4	D3
1.4 Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	1	2	3	4	D4
1.5 O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	1	2	3	4	D5
1.6 Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	1	2	3	4	D6
1.7 Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	1	2	3	4	D7
1.8 Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	1	2	3	4	D8
1.9 No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	1	2	3	4	D9
1.10 Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	1	2	3	4	D10
1.11 Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	1	2	3	4	D11
Afirmações:	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo totalmente	GABARITO
1.12 Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.	1	2	3	4	D12
1.13 No trabalho nos relacionamos bem uns com os outros.	1	2	3	4	D13
1.14 Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.	1	2	3	4	D14
1.15 Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.	1	2	3	4	D15
1.16 No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.	1	2	3	4	D16
1.17 Eu gosto de trabalhar com meus colegas.	1	2	3	4	D17

ANEXO B

Questionário - *Effort-reward imbalance* (ERI)

Escala 2 – ERI						GABARITO
Assinale o número que corresponde a sua resposta no quadro abaixo						
Afirmações	Discordo	Concordo e não estou nem um pouco incomodado	Concordo e estou um pouco incomodado	Concordo e estou incomodado	Concordo e estou muito incomodado	
2.1 Eu me sinto constantemente pressionado para fazer muito trabalho em pouco tempo	1	2	3	4	5	E1
2.2 Constantemente interrompem e atrapalham meu trabalho	1	2	3	4	5	E2
2.3 Eu tenho muitas responsabilidades no meu trabalho	1	2	3	4	5	E3
2.4 Eu sou pressionado com frequência a trabalhar além do horário	1	2	3	4	5	E4
2.5 Meu trabalho exige esforço físico	1	2	3	4	5	E5
2.6 Nos últimos anos, meu trabalho tem se tornado cada vez mais exigente	1	2	3	4	5	E6
Afirmações	Concordo	Discordo e não estou nem um pouco incomodado	Discordo e estou um pouco incomodado	Discordo e estou incomodado	Discordo e estou muito incomodado	
2.7 Eu tenho o respeito que mereço dos meus superiores	1	2	3	4	5	E7
2.8 Eu recebo o respeito que mereço dos meus colegas	1	2	3	4	5	E8
2.9 Eu recebo apoio adequado em situações difíceis	1	2	3	4	5	E9
Afirmações	Discordo	Concordo e não estou nem um pouco incomodado	Concordo e estou um pouco incomodado	Concordo e estou incomodado	Concordo e estou muito incomodado	
2.10 Eu sou tratado injustamente no trabalho	1	2	3	4	5	E10
2.11 Minhas perspectivas de promoção no trabalho são poucas	1	2	3	4	5	E11

Afirmações	Discordo	Concordo e não estou nem um pouco incomodado	Concordo e estou um pouco incomodado	Concordo e estou incomodado	Concordo e estou muito incomodado	GABARITO
2.12 Aconteceu ou está para acontecer uma mudança indesejável na minha situação de trabalho	1	2	3	4	5	E12
2.13 Minha garantia no emprego é pequena	1	2	3	4	5	E13
Afirmações	Concordo	Discordo e não estou nem um pouco incomodado	Discordo e estou um pouco incomodado	Discordo e estou incomodado	Discordo e estou muito incomodado	GABARITO
2.14 Minha posição atual no trabalho reflete adequadamente meu nível educacional e meu Treinamento	1	2	3	4	5	E14
2.15 Considerando todos os meus esforços e realizações, eu recebo o respeito e o prestígio que mereço no trabalho	1	2	3	4	5	E15
2.16 Considerando todos os meus esforços e realizações, minhas perspectivas de trabalho são adequadas	1	2	3	4	5	E16
2.17 Considerando todos os meus esforços e realizações, meu salário/renda é adequado	1	2	3	4	5	E17
Afirmações		Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente	GABARITO
2.18 Eu fico facilmente saturado pelas pressões de tempo no serviço		1	2	3	4	E18
2.19 Eu começo a pensar nos problemas de trabalho logo que acordo de manhã		1	2	3	4	E19
2.20 Quando chego em casa, eu consigo relaxar e desligar-me do trabalho com facilidade		1	2	3	4	E20
2.21 As pessoas próximas de mim dizem que eu me sacrifico demais pelo meu trabalho		1	2	3	4	E21
2.22 O trabalho raramente me deixa. Ele ainda está na minha cabeça quando eu vou para a cama		1	2	3	4	E22
2.23 Se eu adiar alguma coisa que deveria ter feito, terei dificuldades para dormir à noite		1	2	3	4	E23

ANEXO C

Questionário - *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20)

III - ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE
As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 dias . Se você sentiu a situação descrita nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se você não sentiu a situação, responda NÃO.

ESCALA 3 – SRQ-20		
Perguntas	Respostas	GABARITO
3.1 Você tem dores de cabeça freqüente?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S1
3.2 Tem falta de apetite?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S2
3.3 Dorme mal?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S3
3.4 Assusta-se com facilidade?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S4
3.5 Tem tremores nas mãos?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S5
3.6 Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S6
3.7 Tem má digestão?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S7
3.8 Tem dificuldades de pensar com clareza?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S8
3.9 Tem se sentido triste ultimamente?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S9
3.10 Tem chorado mais do que costume?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S10
3.11 Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S11
3.12 Tem dificuldades para tomar decisões?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S12
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S13
3.14 É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S14
3.15 Tem perdido o interesse pelas coisas?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S15
3.16 Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S16
3.17 Tem tido idéia de acabar com a vida?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S17
3.18 Sente-se cansado (a) o tempo todo?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S18
3.19 Você se cansa com facilidade?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S19
3.20 Têm sensações desagradáveis no estomago?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	S20

MUITO OBRIGADO(A) PELA PARTICIPAÇÃO!

ANEXO D

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA SUPERINTENDENTE
PARECER Nº188
PROCESSO 13876.2016.41

À Pesquisadora
Renata Perfeito Ribeiro

Considerando o Projeto de Pesquisa com o título "ASPECTOS PSICOSSOCIAS DO TRABALHO E A RELAÇÃO COM DISTURBIOS PSIQUICOS MENORES EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO?", apresentado a esse Hospital Universitário, estando vinculado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina;

Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo.

Informamos que o nosso **parecer é favorável** à realização do projeto acima nominado, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.

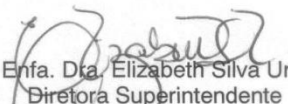
Atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto deverá ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CEP/UEL) para posterior operacionalização.

Conforme **Ofício Circular da Diretoria Superintendente do HU nº 214/2015**, a cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL deverá ser apresentado à Chefia e/ou Gerente das unidades envolvidas antes do início da coleta de dados.

Solicitamos que, tão logo o Comitê de Ética emita parecer, essa Diretoria Superintendente seja notificada, para os procedimentos cabíveis relacionados à documentação da pesquisa.

Solicitamos também que, uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.

Em 11/07/2016


Enfa. Dra. Elizabeth Silva Ursi
Diretora Superintendente

Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa Científica (CAPEC) do HU
Fone: (43)3371-2301
e-mail: pesquisahu@uel.br

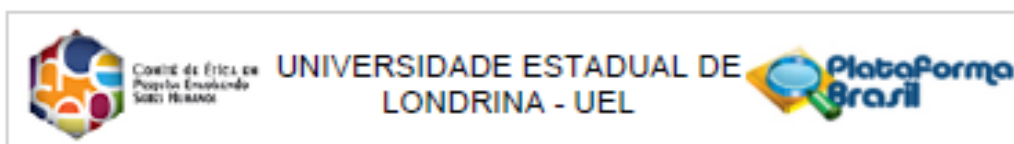
Campus Universitário: Rodovia Celso Garcia Cid (PR 445), Km 380-Fone (43) 3371-4000 -PABX – Fax 328-4440 – Caixa Postal 6001 – CEP 86051-990 – www.uel.br
Hospital Universitário/Centro de Ciências da Saúde: Av. Robert Koch, 60 -V.Operária – Fone (43) 3371-2000 PABX- Fax 3337-7495-CEP 86038-440- www.hu.uel.br

LONDRINA – PARANÁ – BRASIL

Form. Código 34057 – Formato A4 (210X297)

ANEXO E

PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E A RELAÇÃO COM DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Renata Perfeito Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58056916.0.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.669.372

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, correlacional de corte transversal, com abordagem quantitativa. Os desenhos correlacionais são utilizados para examinar se mudanças em uma ou mais variáveis estão relacionadas a mudanças em outra(s) variável(ais), envolvendo a investigação sistemática da natureza das relações ou associações entre as variáveis, ao invés de relações diretas de causa e efeito (Souza; Driessnack; Mendes, 2007).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a correlação entre os aspectos psicossociais do ambiente de trabalho e a existência de distúrbios psíquicos menores entre profissionais de enfermagem.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar os profissionais de enfermagem em relação às variáveis sociodemográficas e ocupacionais.- Avaliar a prevalência de distúrbios psíquicos menores em profissionais de enfermagem.- Avaliar a exposição dos profissionais de enfermagem aos fatores psicossociais do ambiente de trabalho.- Investigar a relação entre os distúrbios psíquicos menores e as variáveis sociodemográficas e ocupacionais de profissionais de enfermagem. - Identificar a prevalência de distúrbios psíquicos menores em profissionais de enfermagem e sua associação com os aspectos

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

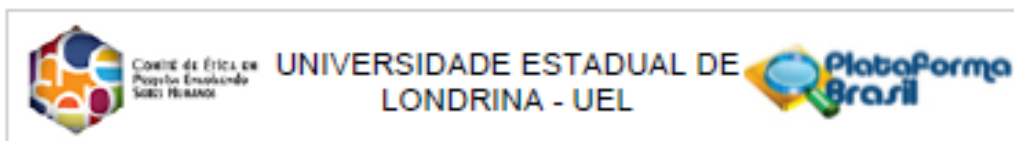
CEP: 86.057-070

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep068@uel.br



Continuação do Parecer: 1.099.372

psicossociais do ambiente de trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios estão bem claros na redação.

Quanto aos riscos redigidos no projeto, falta a pesquisadora colocar uma frase incisiva em que se responsabilize em atender prontamente qualquer desconforto que aconteça decorrente da pesquisa. No TCLE essa frase existe, mas no projeto faltou.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos estão adequados.

Recomendações:

Este CEP entende que deva haver mais um grupo de possíveis profissionais incluídos no Critério de Exclusão, que seriam aqueles que tem, em seu histórico profissional, alguma situação de afastamento para readaptação, onde não estaria de licença, mas continuando a trabalhar em outro órgão ou função por um período de tempo, retomando posteriormente as atividades normais de antes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

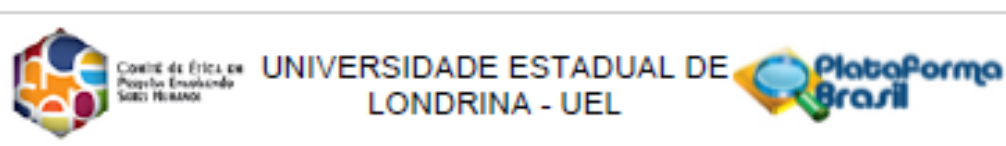
- 1) Ajustar redação dos Riscos no projeto, enfatizando o pronto atendimento da pesquisadora.
- 2) Este CEP entende que os resultados que mostram para a atual situação psicossocial dos enfermeiros estudados deva ser retomado aos mesmos ao final da análise para que tenham essa informação sobre si. Isto seria mais um benefício do trabalho aplicado diretamente aos participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_743619.pdf	24/07/2016 23:39:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	24/07/2016 23:27:17	Renata Perfeito Ribeiro	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 1.009.372

Folha de Rosto	folhad rostero.pdf	24/07/2016 23:22:34	Renata Perfeito Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoconfidencialidade.pdf	18/07/2016 12:20:03	Renata Perfeito Ribeiro	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	18/07/2016 12:17:41	Renata Perfeito Ribeiro	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	18/07/2016 12:17:11	Renata Perfeito Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoestrado.doc	18/07/2016 11:18:02	Renata Perfeito Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstituicaooparticipante.pdf	17/07/2016 10:52:18	Renata Perfeito Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 09 de Agosto de 2016

Assinado por:
Rosana Lopes
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário
UF: PR Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 CEP: 86.057-970
E-mail: cep268@uel.br