

## RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE PARA O TRABALHO NA ENFERMAGEM E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago<sup>1</sup>, Andrea Prochnow<sup>2</sup>, Janete de Souza Urbanetto<sup>3</sup>, Patrícia Bitencourt Toscani Greco<sup>4</sup>, Marlize Beltrame<sup>5</sup>, Emanuelli Mancio Ferreira da Luz<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: tmagnago@terra.com.br

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: andrea.prochnow@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jurbanetto@puccrs.br

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - campus Santiago. Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: pbtoscani@hotmail.com

<sup>5</sup> Mestranda em Enfermagem do PPGEnf/UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: m-beltrane@bol.com.br

<sup>6</sup> Mestranda em Enfermagem do PPGEnf/UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: emanuelli\_ferreira@hotmail.com

**RESUMO:** Este estudo objetivou avaliar a associação entre distúrbios psíquicos menores e a redução da capacidade de trabalho em trabalhadores de enfermagem. Estudo epidemiológico transversal, envolvendo 498 (84,1%) trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Utilizaram-se versões brasileiras do Índice de Capacidade para o Trabalho e do *Self-Reporting Questionnaire-20*, com análise descritiva e multivariada. As prevalências de Distúrbios Psíquicos Menores e da redução da capacidade para o trabalho foram de 33,7% e 43,3%, respectivamente. As análises ajustadas pelos fatores de confundimento evidenciaram que os trabalhadores de enfermagem com suspeição para distúrbios psíquicos menores apresentaram duas vezes mais chances de ter a capacidade para o trabalho reduzida quando comparados aos sem suspeição. Conclui-se que há associação positiva entre distúrbios psíquicos menores e redução da capacidade para o trabalho nos trabalhadores pesquisados. São necessárias medidas que minimizem as exigências mentais e que potencializem a capacidade para o trabalho.

**DESCRIPTORES:** Enfermagem. Avaliação da capacidade de trabalho. Saúde do trabalhador. Doenças profissionais. Transtornos mentais.

## RELATIONSHIP BETWEEN WORK ABILITY IN NURSING AND MINOR PSYCHOLOGICAL DISORDERS

**ABSTRACT:** This study aimed to evaluate the association between minor psychological disorders and the reduction of work capacity of nursing professionals. Epidemiological study (cross-sectional) involving 498 (84.1%) nursing professionals at a university hospital in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. We used the Brazilian versions of the Work Ability Index and the *Self-Reporting Questionnaire-20*, with descriptive and multivariate analysis. The prevalence of minor psychological disorders and the reduction of work ability corresponded to 33.7% and 43.3%, respectively. The analyses adjusted due to confounding factors showed that nursing professionals with suspected minor psychological disorders were twice as likely to have their work ability reduced when compared to those without suspected minor psychological disorders. It is concluded that there is a positive association between minor psychological disorders and reduced work ability among the investigated professionals. Measures are needed to minimize the psychological demands and empower the work ability.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Work capacity evaluation. Occupational health. Occupational diseases. Mental disorders.

## RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD DE TRABAJO EN ENFERMERÍA Y TRASTORNOS PSÍQUICOS MENORES

**RESUMEN:** Estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre trastornos psíquicos menores y la reducción de la capacidad de trabajo en los profesionales de enfermería. Estudio epidemiológico transversal con 498 (84,1%) profesionales de un hospital universitario en el Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Fueron utilizadas versiones brasileñas del Índice de Capacidad de Trabajo y del *Self-Reporting Questionnaire-20*, con el análisis descriptivo y multivariado. La prevalencia de los trastornos psíquicos menores y la reducción de la capacidad de trabajo fueron 33,7 % y 43,3 %, respectivamente. Los análisis mostraron que los profesionales con sospecha de trastornos psíquicos menores tuvieron dos veces más posibilidades de tener la capacidad de trabajo reducida comparados con los de sin sospecha de trastornos psíquicos menores. Se concluye que existe una asociación positiva entre trastornos psíquicos menores y reducción de la capacidad de trabajo en los profesionales investigados. Se necesitan medidas para disminuir las exigencias mentales y que potencialicen la capacidad para el trabajo.

**DESCRIPTORES:** Enfermería. Evaluación de capacidad de trabajo. Salud laboral. Enfermedades profesionales. Trastornos mentales.

## INTRODUÇÃO

A capacidade para o trabalho é entendida como a capacidade física e mental do profissional para a execução das atividades, levando-se em conta as exigências do trabalho.<sup>1</sup> Estudo finlandês evidenciou que a capacidade para o trabalho não permanece satisfatória por toda vida. Alguns fatores como as condições de trabalho, o ambiente ocupacional e o estilo de vida podem exercer influência sobre ela.<sup>1</sup>

No contexto hospitalar, os trabalhadores estão expostos a diferentes cargas de trabalho<sup>2</sup> e situações de risco ocupacional, que podem ter repercussões físicas e psíquicas<sup>3</sup> representadas, por exemplo, pela redução da capacidade para o trabalho<sup>1</sup> e pelos Distúrbios Psíquicos Menores (DPMs),<sup>4</sup> respectivamente.

Os DPMs assinalam quadros clínicos de indivíduos que apresentam sintomas de ansiedade, depressão ou somatização e que não satisfazem aos critérios de doença mental de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10).<sup>5</sup>

Na enfermagem, os relatos de DPM assumem proporções cada vez maiores como causa de adoecimentos<sup>4</sup> e podem ter influência sobre a capacidade para o trabalho. A investigação sobre a capacidade para o trabalho nos profissionais de enfermagem tem sido objeto de estudo em pesquisas nacionais<sup>6-8</sup> e internacionais,<sup>9</sup> o que demonstra o interesse dos pesquisadores em identificar as situações que podem afetar a saúde dessas pessoas no contexto laboral e delimitar estratégias de ação na busca pela promoção da saúde.

No entanto, a associação entre os DPMs e a redução da capacidade para o trabalho apresenta-se ainda como uma lacuna a ser investigada. Em uma busca avançada nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), em fevereiro de 2014, utilizando-se o descritor "avaliação da capacidade de trabalho" associado a "transtornos mentais", devido a este ser o descritor utilizado para identificar os distúrbios psíquicos menores, não foram encontrados estudos que avaliaram concomitantemente esses dois assuntos. Salienta-se que, no Rio Grande do Sul, os transtornos mentais são a segunda maior causa de notificação de doença ocupacional.<sup>10</sup>

Tendo como base essas considerações, a questão orientadora deste estudo foi: existe asso-

ciação entre DPM e capacidade para o trabalho na enfermagem? Nossa hipótese é de que os trabalhadores de enfermagem com suspeição para DPM apresentam maiores chances para redução da capacidade para o trabalho. A fim de confirmar ou refutar essa hipótese, o presente estudo tem por objetivo verificar a associação entre DPM e redução da capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul.

## MÉTODO

Estudo transversal, que utilizou o banco de dados da pesquisa intitulada "Capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem com DORT/LER", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE: 0070.0.243.000-09), e vinculada ao Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, do Departamento de Enfermagem dessa Universidade.

O campo de estudo foi o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na Região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu em 2009, por meio do preenchimento de um questionário, durante o horário de trabalho dos participantes do estudo.

A população de estudo foi composta por 592 trabalhadores de enfermagem. Desse total, 498 (84,1%) participaram do estudo. As perdas (15,8%; n=94) resultaram de recusas à participação na pesquisa.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem do quadro efetivo do HUSM. E, como critérios de exclusão: ser trabalhador de enfermagem com contrato temporário, estar em licença ou afastamento do trabalho, ou em férias durante o período de coleta.

Avaliou-se a exposição aos Distúrbios Psíquicos Menores (variável independente) por meio da versão validada no Brasil<sup>11</sup> do *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). Esse instrumento contém 20 questões sobre sintomas e problemas que tenham ocorrido nos últimos 30 dias anteriores ao dia da coleta de dados. Na tabela 1 estão contidos os itens do SRQ-20, por grupo de sintomas.<sup>12</sup> Destaca-se que nesta variável, dos 498 participantes, 68 (13,6%) deixaram uma ou mais questões do SRQ-20 em branco. Optou-se por excluí-los, representando 430 questionários válidos para a análise desta variável.

No SRQ-20, cada uma das alternativas tem escore de zero (0) e um (1), em que o escore 1 indica que o sintoma estava presente no último mês, e zero (0), quando ausente.<sup>11,13</sup> Utilizou-se o ponto de corte para suspeição de DPM de sete respostas positivas tanto para homens como para mulheres, baseado em pesquisa anterior com trabalhadores de enfermagem.<sup>14</sup> O coeficiente do Alfa de Cronbach geral do SRQ-20 foi de 0,84.

A capacidade para o trabalho (desfecho) foi avaliada por meio da versão traduzida para o português do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).<sup>1</sup> O ICT foi elaborado pelo *Finnish Institute of Occupational Health* (FIOH) e é formado por sete itens, com escore que varia de sete a 49 pontos. O resultado obtido retrata o próprio conceito do trabalhador sobre a sua capacidade para o trabalho: baixa capacidade (7 a 27 pontos), moderada capacidade (28 a 36), boa capacidade (37 a 43) ou ótima capacidade para o trabalho (44 a 49).<sup>1</sup> Para as análises, foi dicotomizada em “reduzida capacidade” (7 a 36 pontos) e “boa/ótima capacidade” (37 a 49 pontos).

Também foram analisadas as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele/raça,<sup>15</sup> escolaridade, situação conjugal), laborais (função, setor de trabalho, tempo na função e no setor, turno, carga horária semanal, outro emprego) e características de saúde (estado de saúde comparado a outras pessoas, estado de saúde comparado a 12 meses atrás, sono, uso de tabaco).

Para compor o banco de dados, foi utilizada dupla digitação independente no programa Epi-info®, versão 6.4. Após certificação de consistência, a análise dos dados foi realizada no programa PASW Statistics® (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc.) 18.0 for Windows. Realizaram-se análises descritivas e análises bivariadas para verificação de associação entre exposição e desfecho com cada uma das covariáveis estudadas. A significância estatística das associações foi avaliada pelo teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ).

A análise multivariada foi calculada por meio da regressão logística binária. Para a seleção das possíveis variáveis de confusão (associadas tanto à exposição quanto ao desfecho), estabeleceu-se um nível de confiança de 75% ( $p \leq 0,25$ ). Durante as análises bivariadas, mostraram-se potenciais fatores de confusão: sexo, escolaridade, carga horária, outro emprego, estado de saúde, estado de saúde atual, sono, fumo e idade. A idade foi forçada no modelo, tendo em vista que, quanto

maior a idade, a capacidade para o trabalho pode estar diminuída. Modelos de regressão logística foram rodados com todas essas variáveis, que foram sendo retiradas dos modelos conforme o  $p$  valor fosse se apresentando maior que 25%. Foi realizada avaliação da multicolinearidade no modelo adotado, por meio do cálculo do Fator de Inflação da Variância (VIF), onde o valor mínimo possível é igual a 1,0 e valores  $>10,0$  podem indicar um problema de colinearidade. Neste estudo, o VIF variou de 1,020 a 1,596, evidenciando ausência de multicolinearidade.

Foi utilizado o Teste Hosmer-Lemeshow para verificar a adequação dos modelos de regressão. Nesse teste, os valores variam de zero (0) a 1, sendo que, quanto mais próximo a 1, melhor é a adequação do modelo.<sup>16</sup> A medida de associação utilizada foi a *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

## RESULTADOS

Caracterização da população: o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de enfermagem aponta para predominância do sexo feminino (87,8%;  $n=437$ ), faixa etária de 47 a 69 anos (32,7%;  $n=163$ ), média de 41,3 anos ( $\pm 8,9$  anos; idade mínima 24 e máxima 69 anos), curso técnico em enfermagem completo (36,1%;  $n=180$ ), casados ou que viviam em união (69,3%;  $n=345$ ). Possuíam curso de graduação 129 (36,5%) técnicos/auxiliares de enfermagem e 32 (9,1%) possuíam pós-graduação. As variáveis laborais apontam para predomínio de técnicos de enfermagem (44,6%;  $n=222$ ), seguidos pelos enfermeiros (28,9%;  $n=144$ ) e auxiliares de enfermagem (26,5%;  $n=132$ ), e daqueles que desempenhavam suas atividades no noturno (40%;  $n=199$ ) e que não possuíam outro vínculo empregatício (82,1%;  $n=409$ ).

A prevalência de suspeição para DPM foi de 33,7%. Na tabela 1 constam as respostas aos itens do SRQ-20, distribuídos por quatro grupos de sintomas.<sup>12</sup>

A média de respostas afirmativas ao SRQ-20 foi de 4,77 ( $\pm 3,96$ ; mínimo zero (0) e máximo 17) e com valor 4 para mediana. A tabela 1, além de descrever as frequências de trabalhadores que escolheram a opção “sim” para cada questionamento do SRQ-20 e permitir a identificação das prevalências, apresenta também uma concentração dos trabalhadores no grupo dos sintomas somáticos.

**Tabela 1 - Respostas afirmativas aos itens do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) distribuídos por quatro grupos de sintomas. Santa Maria-RS, 2012 (n=430\*)**

Grupo de sintomas	Questões <i>Self-Reporting Questionnaire</i> -20 (SRQ-20)	n	%
Humor depressivo-ansioso	Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	292	67,9
	Assusta-se com facilidade?	112	26,0
	Tem se sentido triste ultimamente?	181	42,1
	Tem chorado mais do que de costume?	86	20,0
	Tem dores de cabeça frequentes?	238	55,3
Sintomas somáticos	Dorme mal?	207	48,1
	Tem sensações desagradáveis no estômago?	202	46,9
	Tem má digestão?	145	33,7
	Tem falta de apetite?	34	7,9
	Tem tremores nas mãos?	84	19,5
Decréscimo de energia vital	Você se cansa com facilidade?	175	40,7
	Tem dificuldades para tomar decisões?	88	20,5
	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	131	30,5
	Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)?	45	10,5
	Sente-se cansado o tempo todo?	87	20,2
Pensamentos depressivos	Tem dificuldade de pensar com clareza?	126	29,3
	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	39	9,1
	Tem perdido o interesse pelas coisas?	75	17,4
	Tem tido a ideia de acabar com a vida?	14	3,3
	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	14	3,3

\* Dos 498 questionários, 68 que continham respostas em branco foram excluídos (*missing*).

A distribuição dos trabalhadores de enfermagem, segundo o ICT, ficou assim classificada: 41,4% (n=206), boa capacidade para o trabalho; 37,6% (n=187), moderada capacidade; 15,3% (n=76), ótima capacidade; e 5,7% (n=29), baixa

capacidade. Para as análises, a classificação do ICT foi dicotomizada em boa/ótima capacidade (56,7%) e baixa/moderada (43,3%). Esta última foi considerada como reduzida capacidade para o trabalho.

**Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com as respostas ao *Self-Reporting Questionnaire*-20 Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) e ao Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), segundo características sociodemográficas. Santa Maria-RS, 2012**

Variáveis sociodemográficas	n	DPM				p*	ICT			
		Não		Sim			Reduzida capacidade		p*	
		n	%	n	%	n	%			
Sexo	428									
Feminino		248	64,4	137	35,6	437	200	45,8	0,001	
Masculino		36	83,7	7	16,7	59	14	23,7		
Faixa etária	414								0,021	
24 a 36 anos		94	67,1	46	32,9	155	55	35,5		
37 a 46 anos		89	62,7	53	37,3	162	69	42,6		
47 a 69 anos		90	68,2	42	31,8	163	83	50,9		
Escolaridade	430								0,108	
Ensino médio		111	67,7	53	32,3	192	84	43,7		
Graduação		76	59,4	52	40,6	143	71	49,7		
Pós-graduação		98	71	40	29	172	61	37,7		
Situação conjugal	426								0,898	
Casado/com companheiro		195	65,7	102	34,3	345	149	43,2		
Solteiro/sem companheiro		89	69	40	31	148	63	42,6		
Cor/raça <sup>†</sup>	425								0,407	
Preta		6	60	4	40	15	6	40,0		
Parda/Amarela/Indígena		30	66,7	15	33,3	425	27	51,9		
Branca		245	66,2	125	33,8	52	180	42,4		

\*Teste Qui-quadrado de Pearson; <sup>†</sup>Pardo, indígena e amarela.

Identificou-se diferença significativa para suspeição de DPM (35,6%; n=137) e redução da capacidade para o trabalho (45,8%; n=200) entre os trabalhadores do sexo feminino. No que se

refere à faixa etária, identificou-se, significativamente, que quanto maior a faixa etária, maior foi o percentual para redução da capacidade para o trabalho (Tabela 2).

**Tabela 3 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com as respostas ao *Self-Reporting Questionnaire-20* Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) e ao Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), segundo características laborais. Santa Maria-RS, 2012**

Variáveis laborais	n	DPM				p*	n	ICT		p*
		Não		Sim				Reduzida Capacidade		
		n	%	n	%		n	%		
Função	430					0,276			0,059	
Enfermeiro		85	70,2	36	29,8		144	53	36,8	
Técnico/auxiliar		200	64,7	109	35,7		354	163	46,0	
Carga horária semanal	430					0,082			0,026	
30h semanais		105	61,4	66	38,6		187	93	49,7	
36h semanais		180	69,5	79	30,5		311	123	39,5	
Turno de trabalho	430					0,212			0,645	
Diurno	430	122	69,7	53	30,3		211	89	42,2	
Noturno		163	63,9	92	35,1		287	127	44,3	
Tempo de trabalho no setor	418								0,606	
Até 6 anos		150	66,1	77	33,9	0,981	260	109	41,9	
≥ 7 anos		126	66,0	65	34,0		226	100	44,2	
Tempo de trabalho na função	425					0,461			0,106	
Até 13 anos		144	64,3	80	35,7		255	101	39,6	
≥ 14 anos		136	67,7	65	32,3		237	111	46,8	
Outro emprego	430					0,007			0,073	
Não		226	63,5	130	36,5		409	185	45,2	
Sim		59	79,7	15	20,3		89	31	34,8	
Carga horária no outro emprego	70					0,868			0,050	
Até 20h		28	77,8	8	22,2		39	17	43,6	
De 21-44h		27	79,4	7	20,6		43	10	23,3	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Considerando-se as variáveis laborais, não possuir outro emprego foi significativo estatisticamente para suspeição de DPM (36,5%; n=130). Para redução da capacidade para o trabalho, mostraram-se significativas: carga horária de 30 horas

na instituição (49,7%; n=93), ter até 20 h de carga horária semanal no outro emprego (43,6%; n=17) e uma tendência entre os técnicos e auxiliares de enfermagem (p=0,059).

**Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com as respostas ao *Self-Reporter Questionnaire-20* Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) e ao Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), segundo características de saúde. Santa Maria-RS, 2012**

Características de saúde	n	DPM				p*	ICT			p*
		Não		Sim			Reduzida capacidade			
		n	%	n	%		n	%		
Estado de saúde comparado a outras pessoas	430					<0,001			<0,001	
Muito bom		93	90	10	9,7		142	26	18	
Bom		166	68	80	33		275	123	45	
Regular		25	33	50	67		75	61	81	
Ruim		1	17	5	83		6	6	100	

Características de saúde	n	DPM				p*	ICT			p*
		Não		Sim			Reduzida capacidade			
		n	%	n	%		n	%		
Estado de saúde comparado a 12 meses atrás	429								<0,001	
Melhor		56	68	27	33		102	47	42	
Igual		191	74	68	26		307	109	36	
Pior		37	43	50	58		88	60	68	
Sono	430									<0,001
Muito insatisfeito		20	63	12	38		44	16	36	
Insatisfeito		51	46	59	54		112	63	65	
Nem satisfeito, nem insatisfeito		46	61	30	40		80	42	53	
Satisfeito		154	79	40	21		235	79	34	
Muito satisfeito		14	78	4	22		27	6	22	
Uso de tabaco	428					0,1				0,006
Nunca fumei		210	68	99	32		364	148	41	
Fumei, mas parei		56	71	23	29		87	37	43	
Fumo		18	45	22	55		44	29	66	

\* Teste Qui-quadrado de Pearson.

Quanto às características de saúde, observou-se diferença significativa entre os grupos com relação à percepção do estado de saúde como ruim/pior (geral e atual) e a estarem insatisfeitos quanto ao sono, tanto para suspeição de DPM quanto para a redução da capacidade para o trabalho. Os fumantes tiveram maior prevalência de baixo ICT.

Os resultados das análises bruta e ajustadas entre DPM e a redução da capacidade para o trabalho encontram-se descritas na tabela 5.

**Tabela 5 - Associações bruta e ajustadas entre Distúrbios Psíquicos Menores e redução da capacidade para o trabalho. Santa Maria-RS, 2012**

Distúrbio Psíquico Menor	ICT reduzido OR (IC 95%)	Teste Hosmer - Lemeshow
Associação bruta*	5,21(3,34-8,11)	--
Modelo 1 <sup>†</sup>	2,59(1,56-4,30)	0,681
Modelo 2 <sup>‡</sup>	<b>2,70(1,59-4,57)</b>	<b>0,975</b>
Modelo 3 <sup>§</sup>	2,67(1,58-4,51)	0,862
Modelo 4 <sup>  </sup>	5,15(3,24-8,20)	0,747

\*Associação bruta = DPM; <sup>†</sup>DPM + sexo + escolaridade+ carga horária + outro emprego + estado de saúde + estado de saúde atual + sono + fumo; <sup>‡</sup>DPM + sexo + escolaridade+ carga horária + outro emprego + estado de saúde + estado de saúde atual + sono + fumo + idade; <sup>§</sup>DPM + sexo + carga horária + estado de saúde + estado de saúde atual + sono + fumo + idade; <sup>||</sup>DPM + sexo + carga horária + idade.

Na tabela 5, de acordo com o Teste Hosmer - Lemeshow, o Modelo 2 é o que melhor explica a associação. Assim sendo, as análises ajustadas entre os DPMs e a redução da capacidade para o trabalho evidenciaram que, mesmo após ajustes pelos fatores

de confundimento, os trabalhadores de enfermagem com suspeição para DPM apresentaram duas vezes mais chances de terem a capacidade para o trabalho reduzida (OR= 2,70; IC95%=1,59-4,57) em relação aos trabalhadores sem suspeição.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontam que trabalhadores de enfermagem que mostram suspeição de DPM apresentam mais chances (OR=2,70; IC95%=1,59-4,57) de serem classificados com redução da capacidade para o trabalho, quando comparados aos sem suspeição, mesmo após ajustes pelos possíveis fatores de confundimento (sexo, escolaridade, carga horária, outro emprego, estado de saúde, estado de saúde atua, sono, fumo, idade). Portanto, constatou-se associação positiva entre DPM e redução da capacidade para o trabalho nos trabalhadores pesquisados.

O trabalho é uma atividade que propõe uma relação direta entre o físico e o psíquico, podendo representar equilíbrio e satisfação ou causar tensão e adoecimento físico ao psíquico do trabalhador.<sup>3</sup> No que tange à enfermagem, esses trabalhadores estão sujeitos ao estresse organizacional e enfrentam uma exigência emocional adicional inerente à profissão, como atividades com riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e social.<sup>14</sup> Assim, situações vivenciadas cotidianamente que causem estresse, ansiedade e sofrimento, como o convívio com a dor, o sentimento de impotência e a perda de pacientes, podem levar os trabalhadores ao desenvolvimento de DPM.

Neste estudo, parece que tais distúrbios podem estar influenciando negativamente a capacidade para o trabalho na enfermagem. A associação positiva encontrada entre DPM e redução da capacidade para o trabalho aponta que suas consequências podem não se limitar aos danos físicos e psicológicos causados ao trabalhador, mas ter consequências em todo o serviço, na medida em que pode se elevar o número de afastamentos do trabalho. Nesse caso, sobrecarregaria ainda mais os demais trabalhadores, podendo afetar a qualidade da assistência prestada ao usuário.

A prevalência de suspeição para DPM (33,7%) foi superior à de outro estudo,<sup>4</sup> que avaliou a associação entre demanda psicológica e controle no trabalho e ocorrência de distúrbios psíquicos menores entre trabalhadores de enfermagem. Desse modo, faz-se mister refletir sobre o elevado percentual de trabalhadores classificados com suspeição de DPM neste estudo, como forma de serem alcançados melhores índices na capacidade para o trabalho.

Nesse sentido, vale ressaltar que os resultados apontaram que ser trabalhador do sexo feminino, não possuir outro emprego, considerar seu estado de saúde ruim, considerar seu estado de saúde atual pior em comparação a 12 meses atrás e estar insatisfeito com o sono são condições que podem propiciar o desenvolvimento de DPM ( $p < 0,05$ ). Considerando o ICT, ser do sexo feminino, ter entre 47 e 69 anos e executar carga horária semanal de 30 horas são condições que podem levar à redução da capacidade para o trabalho ( $p < 0,05$ ). Estudos referem que com o aumento da idade, a capacidade para o trabalho diminui, e essa redução é mais acentuada em idades superiores a 45 anos.<sup>17-18</sup> Estes dados podem ser explicados pelas alterações morfológicas e fisiológicas inerentes ao envelhecimento.

Os resultados de pesquisas, no que referem à suspeição de DPM em relação ao sexo, idade, situação conjugal, escolaridade e função, não são consensuais.<sup>4,14</sup> Neste estudo, identificaram-se prevalências maiores de suspeição de DPM entre trabalhadores do sexo feminino, com idade entre 37 e 46 anos, casados, graduados e técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul identificou frequências mais elevadas de DPM entre os trabalhadores do sexo masculino, na faixa etária de 22 a 38 anos, casados ou com companheiro, não graduados, e em técnicos ou auxiliares

de enfermagem.<sup>4</sup> Outro estudo, realizado com a equipe de enfermagem da unidade de emergência de um hospital geral do Município de Feira de Santana/Bahia, observou prevalência de suspeição para DPM no sexo feminino, em idade acima de 36 anos, solteiros, graduados e em enfermeiros, com risco duas vezes maior do que o apresentado por técnicos e auxiliares de enfermagem.<sup>14</sup>

Nesta pesquisa, os graduados e os técnicos ou auxiliares de enfermagem foram os que apresentaram maior suspensão de DPM. Importante destacar que um percentual considerável de técnicos e auxiliares de enfermagem do hospital em estudo possuía graduação e pós-graduação, porém continuava atuando como técnicos ou auxiliares. Sabe-se que quanto maior a escolaridade, maior a possibilidade de escolhas na vida, o que influencia as condições socioeconômicas futuras e a inserção social na estrutura ocupacional.

No entanto, talvez esse contexto de uma maior qualificação em relação ao que é exigido por lei para o cargo possa ter consequências negativas sobre a saúde mental (maior percentual de DPM). Considerando que esses trabalhadores também apresentaram significativa redução da capacidade para o trabalho, pode haver consequências na saúde física. Essa hipótese ganha reforço ao ser identificado que 46% dos técnicos e auxiliares de enfermagem pesquisados apresentaram redução da capacidade para o trabalho, resultado superior ao encontrado em outro estudo realizado com auxiliares de enfermagem.<sup>19</sup>

A identificação de maior prevalência de suspeição de DPM entre trabalhadores que não possuíam outro emprego ( $p = 0,007$ ) corrobora com outros estudos.<sup>4,14</sup> Destaca-se que, dos trabalhadores do hospital pesquisado que não possuíam outro emprego, muitos cumpriam plantões extras nos horários de folgas, como forma de complemento salarial. Assim, prolongavam a jornada de trabalho e comprometiam o tempo dedicado ao descanso, ao lazer e à família. Ao se prolongar a jornada de trabalho, acaba-se intensificando o desgaste físico e psicológico do trabalhador, traduzindo em fatores que podem levar ao estresse e ao adoecimento,<sup>14</sup> por exemplo, os distúrbios mentais.

Além disso, remete-se novamente à discussão acerca do elevado percentual de trabalhadores que buscam a qualificação profissional, por meio da graduação e pós-graduação, o que faz com que destinem os períodos de folgas do trabalho aos estudos. Se, por si só, o trabalho da enfermagem pode ser fonte de desgaste nos trabalhadores, já

que os trabalhadores prestam assistência em setores considerados desgastantes, seja pela carga de trabalho como pelas especificidades das tarefas,<sup>14</sup> acredita-se que este, aliado ao estudo, que também merece grande parte do tempo dedicado a ele, pode desencadear o desgaste, tanto físico quanto psíquico dos trabalhadores.

Embora sem significância estatística ( $p=0,073$ ), o estudo apontou que 45,2% dos trabalhadores que não possuíam outro emprego foram classificados com reduzida capacidade para o trabalho, o que talvez esteja indicando que o aumento da jornada de trabalho devido às horas extras pode estar tendo influência sobre a capacidade laboral.

Os resultados apresentados, ao apontar que as questões do SRQ-20 que apresentaram maior prevalência de respostas positivas relacionavam-se ao grupo de Sintomas somáticos, devem ser vistos com atenção, pois apontam sintomas que podem interferir negativamente na capacidade laboral, como dores de cabeça, dormir mal, sensações desagradáveis no estômago e má digestão. Nesse contexto, é necessário que se busque um ambiente com melhores condições de trabalho, bem como medidas de promoção à saúde, de prevenção a agravos, de escuta junto à equipe de enfermagem, e um serviço de saúde do trabalhador ativo, disponível e atuante.

Ainda, é importante desenvolver e colocar em prática estratégias que visem à redução de riscos e promovam a saúde e segurança no trabalho,<sup>19</sup> contribuindo, assim, para a manutenção da capacidade para o trabalho. Melhorias nas condições de trabalho da equipe de enfermagem refletirão não somente na saúde do trabalhador, mas em todo o serviço, já que contará com um menor número de afastamentos, o que repercutirá no cuidado oferecido aos pacientes.

Apesar das limitações do delineamento transversal em estabelecerem relação de causa e efeito e viés de prevalência resultante do efeito do trabalhador sadio, acredita-se que esses problemas estiveram minorados, em virtude dos distúrbios psíquicos menores serem tidos como um desfecho crônico, de elevada prevalência, cuja comparação é feita entre os próprios trabalhadores de enfermagem.

## CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo confirmam a hipótese de pesquisa, uma vez que apontam que trabalhadores de enfermagem com suspeição para

DPM apresentaram duas vezes mais chances de ter redução da capacidade para o trabalho em relação aos trabalhadores sem suspeição, mesmo após ajustes pelos possíveis fatores de confundimento.

A elevada prevalência tanto de DPM (33,7%) quanto de redução da capacidade para o trabalho (43,3%) evidenciada denota um problema de saúde que deve ser continuamente investigado, pois as exigências e pressões de um trabalho que lida cotidianamente com o sofrimento e a doença podem intensificar o surgimento desses agravos. Desse modo, é importante olhar para esses trabalhadores com atenção, buscando-se medidas de promoção à saúde, de prevenção a agravos, de escuta junto à equipe de enfermagem, bem como a necessidade da instituição oferecer um serviço de saúde do trabalhador ativo.

O estudo contribui para a avaliação da saúde mental relacionada à capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem, identificando padrões de ocorrência e fatores associados. A relevância dos achados sobre as características sociodemográficas, laborais e de saúde sugere que a redução dos problemas de saúde mental e física em trabalhadores de enfermagem depende dos trabalhadores e dos gestores, em prol de melhorias das condições de trabalho.

Os instrumentos utilizados (ICT e SRQ-20) neste estudo são de fácil aplicação. Nesse sentido, sugere-se a realização de estudos de seguimento com os trabalhadores deste estudo. Estudos epidemiológicos abrangentes são úteis na avaliação das condições de trabalho e saúde no âmbito hospitalar, podendo apontar evidências causais e subsidiar o delineamento de políticas voltadas aos trabalhadores de saúde, incluindo intervenções para promoção da saúde mental, prevenção de riscos e controle dos agravos à capacidade para o trabalho.

## AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Santa Maria e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul pelos fomentos (Bolsa de Iniciação Científica - FIPE Enxoval/UFSM, Fipe Jr./UFSM e PIBIC/CNPq, Auxílio ARD/FAPERGS) e apoio no desenvolvimento da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2005.

2. Kirchhof ALC, Lacerda MR, Sarquis LMM, Magnago TSBS, Gomes IM. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. *Colombia Medica*. 2011 Abr-Jun; 42(Supl 1):113-9.
3. Dejours C. A carga psíquica do trabalho. In: Betiol MIS, Coordenador. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo (SP): Atlas; 2007. p. 21-32.
4. Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC et al. Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Abr-Jun; 18(2):215-23.
5. Cerchiari EAN, Caetano D, Faccenda O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estud Psicol*. 2005 Set-Dez; 10(3):413-20.
6. Hilleshein EF, Souza LM, Lautert L, Paz AA, Catalan VM, Teixeira MG, et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 Set; 32(3):509-15.
7. Negeliskii C, Lautert L. Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 Mai-Jun; 19(3):606-13.
8. Hilleshein EF, Lautert L. Work capacity, sociodemographic and work characteristics of nurses at a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012 Mai-Jun; 20(3):520-7.
9. Derycke H, Clays E, Vlerick P, D'Hoore W, Hasselhorn HM, Braeckman L. Perceived work ability and turnover intentions: a prospective study among Belgian healthcare workers. *J Adv Nurs*. 2012 Jul; 68(7):1556-66.
10. Nussbaumer L, Dapper V, Kalil F. Agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul, 2009. *Bol Epidemiol*. 2010; 12(1):5-8.
11. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986 Jan; 148:23-6.
12. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad Saúde Pública*. 2009 Jan; 25(1): 214-22.
13. World Health Organization. *A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ): Division of Mental Health*. Geneva (CH): World Health Organization; 1994.
14. Pinho PS, Araújo TM. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. *Rev Enferm UERJ*. 2007 Jul-Set; 15(3):329-36.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Características étnico-raciais da população: um estudo das categorias de classificação de cor ou raça* [internet]. Brasília (DF) IBGE; 2008 [acesso 2013 Jul 23]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas\\_raciais/PCERP2008.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas_raciais/PCERP2008.pdf)
16. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. New York (EUA): Wiley; 2000.
17. Goedhard R, Goedhard E, Goedhard W. Aspects of stress, shift work and work ability in relation to age. In: *Proceedings of the 4th Symposium on Work Ability*, 2011 Jun 144-9; Tampere, Finland. Tampere (FI): Tampere University Press; 2011.
18. Berg T, Elders L, Zwart B, Burdorf A. The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. *Occup Environ Med*. 2009 Nov; 66(4): 211-20.
19. Monteiro MS, Alexandre NMC, Milni D, Fujimura F. Work capacity evaluation among nursing aides. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Out; 45(5):1177-82.

Correspondência: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago  
Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde, Prédio 26  
Avenida Roraima, 1000  
97105-900 – Santa Maria, RS, Brasil  
E-mail: tmagnago@terra.com.br

Recebido: 11 de setembro de 2013  
Aprovado: 27 de maio de 2014