

# PREVALÊNCIA DE DISTÚRBO PSÍQUICO MENOR E FATORES ASSOCIADOS EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS

---

## PREVALENCE OF MINOR PSYCHIC DISORDERS AND FACTORS ASSOCIATED WITH INTENSIVE NURSES

---

## PREVALENCIA DE DISTURBIO PSÍQUICO MENOR Y FACTORES ASOCIADOS EN ENFERMEROS INTENSIVISTAS

Deise dos Santos Silva Nascimento<sup>1</sup>  
Gabriella Bené Barbosa<sup>2</sup>  
Cleide Lucilla Carneiro Santos<sup>3</sup>  
Davi Félix Martins Júnior<sup>4</sup>  
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho<sup>5</sup>

**Como citar este artigo:** Nascimento DSS, Barbosa GB, Santos CLC, Martins Júnior DF, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de Distúrbio Psíquico Menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. Rev baiana enferm. 2019;33:e28091.

**Objetivo:** estimar a prevalência e os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em enfermeiros intensivistas. **Método:** estudo de corte transversal, censitário, exploratório, realizado em nove Unidades de Terapia Intensiva de sete hospitais de uma grande cidade do interior da Bahia, Brasil, no período de julho a novembro de 2016. Utilizou-se um questionário validado, autoaplicável e não identificado. **Resultados:** observou-se associação com as variáveis: idade, carga horária total de trabalho; carga horária de trabalho, plantão noturno, duplo vínculo e tipo de Unidade de Terapia Intensiva; e consumo de álcool. **Conclusão:** a prevalência estimada foi de 24,6% com elevada prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores na população estudada.

**Descritores:** Sofrimento Mental. Enfermeiros. Unidades de Terapia Intensiva.

*Objective:* to estimate the prevalence and factors associated with minor psychiatric disorders in intensive care nurses. *Method:* cross-sectional, census-based, exploratory study conducted in nine Intensive Care Units of seven hospitals in a large city in the interior of Bahia, Brazil, from July to November, 2016. A validated, self-administered and unidentified questionnaire was used. *Results:* it was observed an association with variables: age and total workload; workload, night shift, double bond, and type of Intensive Care Unit; and alcohol consumption. *Conclusion:* the prevalence estimated was 24.6%, with a high prevalence of Minor Psychiatric Disorders in the study population.

*Descriptors:* Mental Suffering. Nurses. Intensive Care Units.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem Profissional. Pesquisadora Independente. Feira de Santana, Bahia, Brasil. deiseffits@hotmail.com

<sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista. Mestra em Saúde Coletiva. Pesquisadora independente. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Mestra em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup> Geógrafo. Doutor em Medicina e Saúde. Professor Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>5</sup> Médico. Doutor em Medicina e Saúde. Professor Pleno da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

*Objetivo: estimar la prevalencia y los factores asociados a los Disturbios Psíquicos Menores en enfermeros intensivistas. Método: estudio de corte transversal, censitario, exploratorio, realizado en nueve Unidades de Terapia Intensiva de siete hospitales de una ciudad grande del interior de Bahía, Brasil, en el período de julio a noviembre de 2016. Se utilizó un cuestionario validado, autoaplicable y no identificado. Resultados: se observó relación entre las variables: edad, carga horaria total de trabajo; carga horaria de trabajo, guardia nocturna, doble vínculo y tipo de Unidad de Terapia Intensiva; y el consumo de alcohol. Conclusión: la prevalencia estimada fue de 24,6% con elevada prevalencia de Disturbios Psíquicos Menores en la población estudiada.*

*Descriptor: Sufrimiento Mental. Enfermeros. Unidades de Terapia Intensiva.*

## Introdução

As condições de trabalho configuram-se como um dos fatores determinantes da situação de saúde dos trabalhadores, podendo contribuir para o seu fortalecimento ou a sua deterioração. Com o aumento da competitividade no mundo contemporâneo, o ambiente de trabalho passou a ser identificado como um local de muitas exigências laborais e desencadeador de intenso desgaste físico e mental dos trabalhadores<sup>(1)</sup>.

O trabalho em saúde, considerado parte do setor de serviços, é uma atividade da esfera da produção não material, que se completa no ato da sua realização. É organizado com base em uma crescente divisão técnica e hierárquica, que implica na fragmentação do processo de trabalho<sup>(2)</sup>. Por isso, o serviço de enfermagem desempenha papel fundamental nas unidades de saúde.

Os enfermeiros são os profissionais responsáveis pela coordenação da equipe de enfermagem, organizando e gerenciando os cuidados prestados aos pacientes. Além dessas funções, é privativo dos enfermeiros a prestação de assistência direta aos pacientes que demandam cuidados intensivos<sup>(3-4)</sup>. Nesse contexto, os enfermeiros vivenciam o desafio de implementar uma prática de trabalho de natureza gerencial-assistencial.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) podem ser apontadas como um dos ambientes mais exaustivos e tensos do hospital. Caracteriza-se pela exposição ao desgaste físico e emocional, decorrente da convivência diária com a angústia e o sofrimento dos clientes e familiares e ainda por maior exposição dos profissionais a desgastes mentais<sup>(4)</sup>.

O trabalho dos enfermeiros intensivistas, fundamental para a qualidade da assistência prestada, tem como objeto de trabalho uma clientela complexa, que exige um ritmo de trabalho intenso, permeado de situações imprevistas e conflitantes, agilidade nas tomadas de decisões e um cuidado livre de danos, além de contato constante com situações de sofrimento e morte de seres humanos<sup>(5)</sup>.

Esses profissionais enfrentam diversas dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência, à insegurança secundária ao alto risco de complicações e mortes, à alta demanda do processo de trabalho associada ao ambiente laboral, à baixa remuneração e à carga horária excessiva. Essas situações podem ter repercussões diretas sobre a saúde, refletindo na qualidade da assistência prestada ao usuário e no desenvolvimento do sofrimento psíquico<sup>(6-7)</sup>.

O aumento dos agravos relacionados ao trabalho, entre os quais os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), ganha cada vez mais repercussão entre os trabalhadores de saúde, caracterizando-se como um problema de saúde pública<sup>(8)</sup>. A expressão Distúrbio Psíquico Menor foi criada para designar sintomas de insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo, mas não configuram categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nem dos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana, mas constituem problema de saúde pública e apresentam impactos econômicos relevantes

em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho<sup>(9)</sup>. Os DPM, entre os trabalhadores da saúde, podem estar relacionados às jornadas prolongadas de trabalho, ao ritmo acelerado de trabalho, à insuficiência de pausas para descanso ao longo do dia e à intensa responsabilidade sobre as tarefas executadas<sup>(10)</sup>. A elevada prevalência de DPM entre esses profissionais é revelada em alguns estudos<sup>(7-8)</sup>.

Dessa forma, este estudo apresenta como questão norteadora: Qual a prevalência e os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em enfermeiros intensivistas? Considerando os agravos à saúde que podem estar relacionados à atividade de trabalho no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, este estudo tem como objetivo estimar a prevalência e os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em enfermeiros intensivistas.

## Método

Trata-se de um estudo de corte transversal, censitário, exploratório, realizado com enfermeiros intensivistas de nove UTIs de hospitais públicos e privados de uma grande cidade do interior da Bahia, Brasil. Este estudo representa um recorte do projeto “Saúde Mental de Trabalhadores Intensivistas de uma Grande Cidade da Bahia”, com o apoio da equipe de pesquisadores da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Do total de hospitais da cidade, dois estavam com a UTI desativada no período da coleta de dados e, por isso, não participaram da pesquisa. Dos sete hospitais incluídos no estudo, alguns tinham mais de uma UTI.

Foram considerados elegíveis, todos os enfermeiros (n=85) que atuavam em terapia intensiva, cadastrados no setor de Recursos Humanos dos sete hospitais investigados. O critério de inclusão foi trabalhar em UTI há pelo menos seis meses, para evitar o viés de trabalhador saudável. Os critérios de exclusão foram: atuar em atividade

administrativa, estar em gozo de férias, em licença médica ou licença maternidade.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a novembro de 2016, por meio da distribuição de questionário validado<sup>(9)</sup>, autoaplicável, não identificado, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário era composto de blocos buscando conhecer: o perfil sociodemográfico dos entrevistados; as informações gerais sobre o trabalho em UTI; o ambiente de trabalho; as atividades domésticas e os hábitos de vida, com questões para detectar o abuso no consumo de bebidas alcoólicas, utilizando o Teste CAGE e a realização de atividades de lazer. A saúde mental dos trabalhadores foi avaliada mediante a utilização do *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20). para detecção de DPM.

O teste CAGE é um questionário padronizado, composto de quatro perguntas cuja denominação é derivada das iniciais das palavras-chave de cada pergunta do original em inglês: Alguma vez sentiu que deveria diminuir ou parar de beber? (*Cut down?*); As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? (*Annoying by criticism?*); Sente-se culpado pela maneira que costuma beber? (*Guiltier about drinking?*); Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo e a ressaca? (*Eye-opener drink?*). O CAGE é utilizado como teste de triagem para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas, adotando-se o ponto de corte em duas ou mais respostas positivas para as quatro questões do teste. Apresenta alta sensibilidade, especificidade e valores preditivos tanto na sua versão em inglês como na versão em português. Os indivíduos com o escore  $\geq 2$  respostas positivas foram considerados positivos ao teste CAGE<sup>(9)</sup>.

A versão mais utilizada do SRQ-20 é composta por 20 questões (4 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais). As respostas são do tipo dicotômicas, “sim” ou “não”, atribuindo-se, respectivamente, valores de “1” e “0”. O ponto de corte sugerido para a identificação de Distúrbio Psíquico Menor é o de 7 respostas positivas. O trabalhador que apresentou

escore  $\geq 7$  respostas positivas foi considerado positivo e o que apresentou escore  $< 7$  respostas positivas foi considerado negativo<sup>(11)</sup>.

Um estudo piloto foi realizado em um dia do mês de junho de 2016, com dez enfermeiros trabalhadores de uma unidade de urgência de um hospital público do mesmo município, com a finalidade de verificar o tempo aproximado de preenchimento, a clareza do instrumento e a estratégia definida para a coleta de dados. Para o estudo principal, foi solicitada, das Direções dos hospitais, a lista dos trabalhadores que atuavam nas UTIs e a distribuição desses entre os turnos de trabalho. Realizou-se ampla divulgação da pesquisa, por meio de cartazes e folhetos, para despertar o interesse da população alvo.

Os questionários, devidamente numerados, foram entregues aos profissionais nos respectivos locais de trabalho acompanhados do TCLE. Os pesquisadores esclareceram sobre os objetivos do estudo e as instruções gerais sobre o preenchimento. Os trabalhadores que consentiram em participar do estudo e assinaram o TCLE, preencheram o questionário no seu próprio local de trabalho.

Para atender ao trabalhador que, por razões relacionadas à dinâmica do serviço, não podia interromper suas atividades para o preenchimento do instrumento, em comum acordo com sua chefia, visando não causar transtornos, a pesquisadora voltava em outra ocasião para coletar os questionários respondidos. Durante a coleta, reuniões semanais foram realizadas com a equipe de pesquisadores para entrega e revisão dos questionários.

Foi realizada dupla digitação dos dados coletados no programa EpiData versão 3.1, para minimizar possíveis erros. Utilizou-se o *software*

*Statistical Package for Social Science (SPSS®)* para a análise estatística. A análise descritiva dos dados foi realizada com o apoio do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e da média e do desvio padrão das variáveis numéricas, referentes às características sociodemográficas, das condições de trabalho e da situação de saúde mental dos trabalhadores. Para a análise bivariada foi utilizada a razão de prevalência (RP) como medida de associação. Por se tratar de estudo populacional, não foram realizados cálculos de significância estatística<sup>(12)</sup>.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) e aprovado com Parecer n. 1.355.188 / CAAE: 49119315.4.0000.0053, cumprindo as determinações da Resolução 466/2012<sup>(13)</sup>.

## Resultados

Dos 85 enfermeiros inicialmente elegíveis, 5 não foram encontrados durante a coleta de dados e 15 recusaram-se a participar do estudo, constituindo uma população de 65 trabalhadores, representando 76,5% da população. Dentre os participantes, 45,8% trabalhavam em UTI adulto e 54,2% em UTI pediátrica ou neonatal.

Com relação às características sociodemográficas da população estudada, 90,8% eram do sexo feminino e 9,2% do sexo masculino; 62,9% apresentavam idade inferior a 34 anos. A média de idade encontrada foi de 33,9 anos, com desvio padrão de  $\pm 6,3$ . Em relação à situação conjugal, 44,4% eram casadas e 54,0% não tinham filhos. Com relação à formação acadêmica, 82,5% tinham especialização e 57,1% informaram renda entre R\$ 6.001,00 a R\$ 10.000,00 (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas da população de enfermeiros intensivistas. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2016 (continua)

Características sociodemográficas dos enfermeiros intensivistas	n*	%
<b>Sexo (N=65)</b>		
Feminino	59	90,8
Masculino	6	9,2
<b>Faixa etária (N=62)</b>		
$\leq 33$ anos	39	62,9
34 anos ou mais	23	37,1

**Tabela 1** – Características sociodemográficas da população de enfermeiros intensivistas. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2016 (conclusão)

<b>Características sociodemográficas dos enfermeiros intensivistas</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
<b>Situação conjugal (N=63)</b>		
Solteiro	19	30,2
Casado	28	44,4
União estável	8	12,7
Divorciado(a)	8	12,7
<b>Filhos (N=63)</b>		
Não	34	54,0
Sim	29	46,0
<b>Formação acadêmica (N=57)</b>		
Especialista	47	82,5
Mestrado	4	7,0
Residência	5	8,8
Doutorado	1	1,8
<b>Tipo de UTI (N=59)</b>		
Adulto	27	45,8
Neonatal	21	35,6
Pediátrica	11	18,6
<b>Renda mensal (N=63)</b>		
≤ 3.000,00	13	20,6
3.001,00 – 6.000,00	36	57,1
6.001,00 – 10.000,00	20	31,7
10.001,00 – 20.000,00	1	1,6

Fonte: Elaboração própria.

\* Respostas válidas: excluídas as ignoradas.

Quanto às características do trabalho, a maior parte dos enfermeiros (58,7%) informou trabalhar em UTI há pelo menos seis anos, (51,6%) relataram trabalho em regime de plantão nas unidades, com predominância maior de trabalhadores realizando plantões de 12 horas. Entre os enfermeiros estudados, 62,3% informaram cumprir carga horária semanal de trabalho em UTI superior a 36 horas. Considerando todas as atividades que geram renda, a jornada total de trabalho ao longo da semana apresentou uma média de 54 horas semanais, sendo 48,3%

correspondentes à jornada semanal de trabalho, que é superior a 54 horas, e 51,7% tem jornada menor que 54 horas semanais.

Em relação ao plantão noturno, 71,4% trabalhavam no regime de plantão de 12-24 horas. O tipo de vínculo de trabalho mais frequente era como assalariado no setor privado 53,1%. Informaram ter outro vínculo de trabalho 63,5% dos participantes e 61,0% referiram assumir o plantão na UTI vindos de outra atividade de trabalho (Tabela 2).

**Tabela 2** – Características do trabalho da população de enfermeiros intensivistas. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2016 (continua)

<b>Características funcionais dos enfermeiros intensivistas</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
<b>Tempo que trabalha em UTI (anos) (N=63)</b>		
≤ 6 anos	37	58,7
≥ 7 anos	26	41,3
<b>Carga Horária de plantão em UTI (N=64)</b>		
6-12 horas	41	64,1
24 horas	23	35,9

**Tabela 2** – Características do trabalho da população de enfermeiros intensivistas. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2016 (conclusão)

<b>Características funcionais dos enfermeiros intensivistas</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
<b>Carga Horária semanal de trabalho em UTI (N=61)</b>		
6-30 horas	23	37,7
36-168 horas	38	62,3
<b>Carga Horária de plantão noturno em UTI (N=56)</b>		
12-24 horas	40	71,4
36-96 horas	16	28,6
<b>Carga Horária total semanal (N=60)</b>		
≤ 54 horas	31	51,7
Maior que 56 horas	29	48,3
<b>Vínculo Institucional (N=64)</b>		
Assalariado privado	34	53,1
Assalariado público	18	28,1
Outros**	12	18,8
<b>Outra atividade laboral (N=63)</b>		
Sim	40	63,5
Não tem	23	36,5
<b>Vem de outro plantão antes do plantão (N=64)</b>		
Nunca/Raramente	45	70,3
Frequentemente	16	25,0
Sempre	3	4,7
<b>Pacientes por plantão (N=63)</b>		
1-9 pacientes	28	44,4
≥ 10 pacientes	35	55,6

Fonte: Elaboração própria.

\* Respostas válidas, excluídas as ignoradas. \*\* Outros = contrato temporário, cooperativado, prestação de serviço.

Em relação à atividade física, 53,8% dos enfermeiros estudados informaram praticar. A maior parte dos entrevistados (95,3%) declararam não

fumar. Com relação ao consumo de bebida alcoólica, 50,8% informaram fazer uso (Tabela 3).

**Tabela 3** – Hábitos de vida, consumo de bebida alcoólica dos enfermeiros intensivistas. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2016

<b>Hábitos de vida dos enfermeiros intensivistas</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
<b>Atividade física (N=65)</b>		
Sim	35	53,8
Não	30	46,2
<b>Hábito de fumar (N=64)</b>		
Nunca fumou	61	95,3
Ex-fumante	2	3,1
Outras	1	1,6
<b>Consumo de álcool – teste CAGE (N=65)</b>		
Sim	33	50,8
Não	32	49,2

Fonte: Elaboração própria.

\*Respostas válidas, excluídas as ignoradas.

O DPM foi observado em 24,6% dos enfermeiros estudados. Foi verificada associação

positiva entre o DPM e as variáveis sociodemográficas – idade, ter filhos, situação conjugal,

renda mensal e tempo de trabalho em UTI (Tabela 4); e entre o DPM e as características do trabalho – tipo de UTI, carga horária habitual de plantão em UTI, carga horária semanal de trabalho em UTI, carga horária de plantão noturno

em UTI, carga horária total de trabalho ao longo da semana e duplo vínculo e com o consumo de álcool e prática de atividade física (Tabela 5).

**Tabela 4** – Associação medida pela Razão de Prevalência entre as características sociodemográficas e o Distúrbio Psíquico Menor da população de enfermeiros intensivistas. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2016

Características sociodemográficas	Distúrbio Psíquico Menor				Razão de Prevalência
	Sim	%	Não	%	
<b>Idade (N=62)</b>					
≤ 32 anos	12	30,8	27	69,2	1,77
33 anos ou mais	4	17,4	19	82,6	
<b>Situação conjugal (N=55)</b>					
Solteiro(a)	7	36,8	12	63,2	1,47
Com companheiro(a)	9	25,0	27	75,0	
<b>Ter filhos (N=63)</b>					
Não	10	29,4	24	70,6	1,42
Sim	6	20,7	23	79,3	
<b>Renda mensal (N=63)</b>					
Maior que R\$ 6.000,00	4	28,6	10	71,4	1,16
≤ R\$ 6.000,00	12	24,5	37	75,5	
<b>Tempo/ anos de trabalho (N=63)</b>					
Menor que 6 anos	10	27,0	27	73,0	1,17
≥ 6 anos	6	23,1	20	76,9	

Fonte: Elaboração própria.

\* Respostas válidas excluídas as ignoradas.

**Tabela 5** – Associação medida pela Razão de Prevalência entre as características do trabalho/Hábitos de vida e Distúrbio Psíquico Menor da população dos enfermeiros intensivistas. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2016

(continua)

Características do trabalho	Distúrbio Psíquico Menor				Razão de Prevalência
	Sim	%	Não	%	
<b>Carga Horária de plantão em UTI (N=64)</b>					
≤ 12 horas	12	30,0	28	70,0	1,80
> 12 horas	4	16,7	20	83,3	
<b>Carga Horária total semanal em UTI (N=61)</b>					
> 36 horas	12	31,6	26	68,4	1,82
≤ 30 horas	4	17,4	19	82,6	
<b>Carga Horária plantão noturno (N=56)</b>					
> 12 horas	6	37,5	10	62,5	1,50
≤ 12 horas	10	25,0	30	75,0	
<b>Carga Horária total semanal (N=60)</b>					
> 54 horas	10	34,5	19	65,5	1,78
≤ 54 horas	6	19,4	25	80,6	

**Tabela 5** – Associação medida pela Razão de Prevalência entre as características do trabalho/Hábitos de vida e Distúrbio Psíquico Menor da população dos enfermeiros intensivistas. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2016 (conclusão)

Características do trabalho	Distúrbio Psíquico Menor				Razão de Prevalência
	Sim	%	Não	%	
<b>Vem de outro trabalho (N=64)</b>					
Sim	12	30,8	27	69,3	1,93
Não	4	16,0	21	84,0	
<b>Tipo de UTI (N=64)</b>					
Neonatal/pediatria	10	31,3	22	68,7	1,40
Adulto	6	22,2	21	77,8	
<b>Atividade física (N=65)</b>					
Não	8	26,7	22	73,3	1,17
Sim	8	22,9	27	77,1	
<b>Consumo álcool (N=65)</b>					
Sim	10	30,3	23	60,7	1,61
Não	6	18,8	26	81,2	

Fonte: Elaboração própria.

\*Respostas válidas, excluídas as ignoradas.

## Discussão

No presente estudo, o sexo feminino foi o mais frequente entre os enfermeiros estudados. A prevalência de DPM foi de 24,6%, corroborando resultado de estudo sobre a sintomatologia de Transtorno Mental Comum (TMC) em enfermeiros de UTI, que encontrou uma prevalência de 27,7%<sup>(14)</sup>. Em outro estudo com trabalhadores de enfermagem de UTI, a prevalência geral de DPM foi de 42,5%<sup>(8)</sup>. O resultado da prevalência de DPM neste estudo foi comparado com o de outros estudos realizados com enfermeiros que atuavam em unidades hospitalares, sendo encontradas prevalências de DPM que variaram de 15,8% a 20%<sup>(7,15-16)</sup>.

Em outros ambientes de trabalho de atuação de enfermeiros, tais como atenção básica à saúde e docência, obtiveram-se prevalências semelhantes às encontradas neste estudo<sup>(9,17)</sup>. Pode-se refletir que os DPM fazem parte de uma realidade presente no trabalho dos enfermeiros em diferentes ambientes laborais, que podem apresentar consequências diretas para a sua saúde e para a qualidade de assistência prestada, seja na área hospitalar, na atenção básica ou na

docência. Por isso, podem ser considerados um problema de saúde pública.

Neste estudo, verificou-se que a prevalência de DPM foi maior entre enfermeiros com idade igual ou inferior a 34 anos quando comparado com a prevalência de DPM entre enfermeiros com idade igual ou superior a 35 anos, sendo observada uma razão de prevalência de 1,77, resultado semelhante ao encontrado por outro autor<sup>(15)</sup>. Estudo com enfermeiros de UTI evidenciou que a depressão atinge em maior escala grupos mais jovens desses profissionais do que aqueles com idade mais avançada, apontando que essa população pode ser considerada mais vulnerável a situações de estresse e de adoecimento, devido à pouca experiência em lidar com situações cotidianas no ambiente de trabalho<sup>(18)</sup>.

Os enfermeiros pesquisados apresentaram elevada carga horária de trabalho semanal em regime de plantão, o que pode ser um fator desencadeante de estresse e sofrimento mental. Estudos apontam que as condições de trabalho interferem diretamente na saúde dos trabalhadores. Dessa forma, este estudo revelou que existe uma associação positiva entre a elevada carga horária de trabalho em UTI e DPM, resultado

semelhante ao encontrado em outros estudos com a temática de sofrimento mental e estresse entre enfermeiros de UTI e os que atuam em unidades hospitalares<sup>(15,18)</sup>.

No que se refere ao horário de plantão, verificou-se uma prevalência maior de DPM entre enfermeiros que trabalhavam à noite, com uma razão de prevalência de 1,50, resultado semelhante ao encontrado em outros estudos sobre o estresse e *burnout* entre enfermeiros<sup>(15,19-20)</sup>.

O trabalho noturno está associado a níveis de estresse elevados entre profissionais de enfermagem, e isso pode potencializar a ocorrência de complicações à saúde, uma vez que o desequilíbrio do ritmo biológico provoca maiores níveis de estresse e piora a qualidade do sono. Em estudo sobre os efeitos do trabalho noturno na vida de enfermeiros que atuam em unidades hospitalares, constatou-se que, no plantão noturno, esses profissionais sentem-se mais solitários, desgastados, levando a condições desfavoráveis no estado físico e mental. Tais condições incluem sensações de cansaço, alteração do humor, falta de controle e dificuldades em realizar tarefas<sup>(21)</sup>.

A maioria dos enfermeiros relataram que costumavam assumir o plantão na UTI vindos de outro trabalho, o que indica uma dupla jornada laboral. A prevalência de DPM nesses profissionais foi maior quando comparada aos demais profissionais, encontrando-se uma associação positiva entre assumir o plantão vindo de outro vínculo e DPM.

A dupla jornada de trabalho é uma característica constante nos estudos sobre sofrimento mental, que abordam temas como DPM, sintomatologia de TMC e estresse, revelando que a maior parte dos enfermeiros e/ou a equipe de enfermagem apresenta um duplo vínculo e que estão mais suscetíveis a apresentarem sofrimento mental<sup>(17,19)</sup>.

Este estudo foi realizado em distintas UTIs que prestam atendimento a diferentes clientela (adulto, crianças e neonatos), observando-se uma associação positiva de DPM com o tipo de UTI, sendo maior a prevalência de DPM em enfermeiros que trabalhavam nas UTIs pediátricas

e neonatais. Este dado pode ser analisado pelo contexto que envolve o trabalho dessas unidades: cuidar de crianças ou recém-nascidos em estado crítico, com risco iminente de morte. Em estudo realizado com enfermeiros e médicos de UTI pediátrica sobre a significação da morte, foi relatado pelos profissionais maior sofrimento mental diante do óbito e do agravamento do quadro do paciente menor. Tal situação pode ser relacionada com a significação da vitalidade infantil, quando a morte escapa à ordem considerada natural da existência humana. Dessa forma, a sensação para os profissionais é de que a vida não foi vivida o suficiente diante da precocidade da morte<sup>(22)</sup>.

Com relação aos hábitos de vida, a maior parte dos enfermeiros relatou prática de atividade física de forma regular. Foi observada prevalência pouco maior de DPM entre os profissionais que não tinham hábito de praticar atividade física, evidenciando, portanto, a fraca associação entre a falta de atividade física e DPM. A literatura biomédica aponta inúmeros benefícios relacionados com a prática da atividade física nos hábitos cotidianos e profissionais, tais como: melhora cognitiva, combate ao estresse, ansiedade, depressão, melhora das relações interpessoais, energia e menos cansaço durante a vida laboral<sup>(23)</sup>.

O presente estudo avaliou de maneira genérica a prática de atividade física entre os trabalhadores estudados, sem utilizar instrumento específico e validado para avaliar essa condição. Além disso, esse resultado pode sugerir viés de causalidade reversa, frequente em estudos de corte transversal. Nesse caso, os trabalhadores que informaram praticar atividade física podem ter adotado esse comportamento para buscar melhor qualidade de vida, quando já apresentavam algum grau de sofrimento mental. Dessa forma, o resultado obtido deve ser analisado com cautela, pois a abordagem adotada apresenta baixa precisão.

Em relação ao consumo de bebida alcoólica, foi encontrada associação positiva com DPM, apresentando uma razão de prevalência de 1,61. Resultados semelhantes foram apresentados no levantamento nacional sobre o

padrão de consumo de álcool na população brasileira (50%)<sup>(24)</sup>. Além disso, a *American Nurses Association* (ANA) estimou que cerca de 10% dos enfermeiros são dependentes de álcool e/ou de outras drogas, o que pode comprometer sua saúde e seu desempenho profissional, colocando em risco a segurança do paciente<sup>(25)</sup>.

Algumas considerações metodológicas são importantes. O estudo de corte transversal examina a relação exposição-doença em uma dada população ou amostra, em um momento particular, fornecendo um retrato de como as variáveis estão relacionadas naquele momento. Por isto, não estabelece nexos causais e apenas aponta a associação entre as variáveis estudadas. Selecionar apenas os sobreviventes ao efeito estudado (viés de prevalência) é uma limitação particularmente relevante em estudos ocupacionais, em decorrência do chamado efeito trabalhador sadio. Além disso, este estudo teve caráter exploratório, realizando apenas análises bivariadas. Outro inconveniente em estudos que utilizam questionários autoaplicáveis é que o sujeito da pesquisa pode não responder a todas as questões colocadas, dificultando o controle das perdas de informação.

## Conclusão

Os resultados apontaram elevada prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores na população estudada. Observou-se associação entre DPM e as variáveis: idade, carga horária total de trabalho; carga horária de trabalho, plantão noturno, duplo vínculo e tipo de Unidade de Terapia Intensiva; e consumo de álcool.

Assim, existe a necessidade de ampliar os estudos sobre as condições de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva, buscando identificar fatores associados ao sofrimento mental desses trabalhadores e promover reflexão e discussão sobre melhores condições laborais nesse cenário, visando contribuir para adoção de medidas preventivas e incentivo de hábitos de vida saudáveis.

## Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Deise dos Santos Silva Nascimento, Gabriella Bené Barbosa, Cleide Lucilla Carneiro Santos, Davi Félix Martins Júnior e Carlito Lopes Nascimento Sobrinho;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Deise dos Santos Silva Nascimento, Gabriella Bené Barbosa, Cleide Lucilla Carneiro Santos e Carlito Lopes Nascimento Sobrinho;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Deise dos Santos Silva Nascimento, Gabriella Bené Barbosa, Cleide Lucilla Carneiro Santos, Davi Félix Martins Júnior e Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.

## Referências

1. Rosado IVM, Russo GHA, Maia EMC. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;20(10):3021-32.
2. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):438-46.
3. Soares MI, Resck ZMK, Terra FS, Camelo SHH. Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015;19(1):47-53.
4. Abreu RM, Gonçalves RMA, Simões ALA. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. *Rev bras enferm*. 2014 maio-jun;67(3):386-93.
5. Campos JF, David HMSL, Souza NVDO. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. *Esc Anna Nery*. 2014;18(1):90-5.
6. Fonseca TCP, Mello R. Síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem de unidades intensivas em um hospital público. *Rev Enferm UFPE Online*. 2016 [cited 2016 Jun 15];10(1):296-303. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12254>

7. Araujo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública* [online]. 2003 [cited 2016 Jan 16];37(4):424-33. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400006)
8. Amaral TR. Dimensões psicossociais do trabalho da enfermagem e os distúrbios psíquicos menores em unidades críticas [dissertação]. [Florianópolis]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. 115 f.
9. Barbosa GB, Correia AKS, Oliveira LMM, Santos VC, Ferreira SMS, Martins DFJ, et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2012;37(126):306-15.
10. Urbanetto JS, Magalhães MCC, Maciel VO, Sant'Anna VM, Gustavo AS, Poli-de-Figueiredo CE, et al. Estresse no trabalho segundo o modelo demanda-controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(3):1186-93.
11. Mari J, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry.* 1986;148(1):23-6.
12. Dancey CP. Estatística sem matemática para psicologia. 5a ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2016 Jan 12]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
14. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos AS, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2015;27(2):125-33.
15. Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Camponocara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2009 [cited 2017 Apr 30];18(2):215-23. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200003)
16. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):296-301.
17. Tavares JP, Magnago TSBS, Beck CLC, Silva RM, Prestes FC, Lautert L. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. *Esc Anna Nery.* 2014;18(3):407-14.
18. Vasconcelos EM, Martino MMF. Preditores da sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Esc Anna Nery.* 2017;21(3):17-31.
19. Inoue KC, Versa GLGS, Murasaki ACY, Melo WA, Matsuda LM. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(5):722-9.
20. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(spe):58-64.
21. Girondi JBR, Gelbcke FL. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. *Enferm foco.* 2011;2(3):191-4.
22. Cherer EQ, Quintana AM, Pinheiro UMS. A morte na perspectiva de enfermeiros e médicos de uma Unidade de Terapia Intensiva pediátrica. *Estud psicol.* 2015;32(4):685-94.
23. Freire CB, Dias RF, Schwingel PA, França EET, Andrade FMD, Costa EC, et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(1):26-31.
24. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas; Universidade Federal de São Paulo. II LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Relatório 2012 [Internet]. São Paulo; 2014 [cited 2017 May 5]. Available from: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
25. Kuyk D. Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction. *J Nurs Manag.* 2015;23(1):54-64.

Recebido: 19 de setembro de 2018

Aprovado: 26 de março de 2019

Publicado: 21 de junho de 2019



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.