



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM  
ENFERMEIROS DOCENTES**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Juliana Petri Tavares**

Santa Maria, RS, Brasil  
2010

# **DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ENFERMEIROS DOCENTES**

**por**

**Juliana Petri Tavares**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck  
Co-orientadora: Profa. Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**Santa Maria, RS, Brasil**  
**2010**

T231d Tavares, Juliana Petri  
Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes / por Juliana Petri  
Tavares. – 2010.  
110 f. ; il. ; 30 cm

Orientador: Carmem Lúcia Colomé Beck  
Coorientador: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de  
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2010

1 .Enfermagem 2. Saúde do trabalhador 3. Transtornos mentais  
4. Docentes de enfermagem I. Beck, Carmem Lúcia Colomé II. Magnago, Tânia  
Solange Bosi de Souza III. Título.

CDU 616-083

Ficha catalográfica elaborada por Denise Barbosa dos Santos – CRB 10/1756  
Biblioteca Central UFSM

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado**

**DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ENFERMEIROS  
DOCENTES**

elaborado por  
**Juliana Petri Tavares**

Como requisito para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Carmem Lúcia Colomé Beck, Dr<sup>a</sup>.**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Liana Lartert, Dr<sup>a</sup>.** (UFRGS)  
(membro efetivo)

---

**Laura de Azevedo Guido, Dr<sup>a</sup>.** (UFSM)  
(membro efetivo)

---

**Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Dr<sup>a</sup>.** (UFSM)  
(membro suplente/ Co-orientadora)

Santa Maria, 29 de dezembro de 2010.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço,

Primeiramente, a Deus por iluminar e guiar meus caminhos em busca do crescimento pessoal e profissional.

Aos meus pais, Miriam e Gilmar, por terem me ensinado a lutar pelos meus objetivos, sem perder os meus valores. Se cheguei até aqui, sem dúvida, é mérito deles também.

Ao meu namorado Felipe por me incentivar constantemente e por estar ao meu lado em todos os momentos, me parabenizando, ajudando ou consolando.

À Vó Maria Lourdes (*in memoriam*) pelo investimento constante na minha formação profissional. Com ela aprendi ser uma pessoa um pouco melhor, pois era um exemplo de bondade.

À minha orientadora, professora Carmem, que foi muito mais que uma orientadora, foi amiga, parceira, colega, chefe, que em todos os momentos transmitiu muita tranquilidade, companheirismo, amizade e sabedoria. Aquela que muitas vezes eu chegava atropelando, e que sempre me falava “calma Ju, vai dar tudo certo”

À minha co-orientadora professora Tânia, que foi também muito mais que uma co-orientadora, foi orientadora, amiga, companheira, colega, chefe de disciplina. Que estava ao meu lado em todos os momentos, e que sempre me dizia “Ju, corre atrás que tem que dar tudo certo”. Com ela aprendi a ser enfermeira, pesquisadora e professora.

Às colegas, parceiras, amigas, Rosângela Marion da Silva, Francine Cassol Prestes e Andrea Prochnow com quem convivi e cresci muito nestes últimos anos. Com elas aprendi o conceito e o resultado do trabalho em equipe (Beck et al a parceria que deu certo!!!).

Às colegas do grupo de pesquisa pelo apredizado e trocas de vivência e experiência, especialmente a Prof<sup>a</sup> Silviamar e Patrícia Toscani Greco.

Aos coletadores José Guedes dos Santos, Luana Menezes, Isabella Garcia, Danielle Scholz e Mariângela Soares que com muita responsabilidade e competência me ajudaram na coleta dos dados, e a Camila de Brum Scalcon pela ajuda na digitação dos dados.

Colegas da disciplina “Saúde no cuidado ao adulto”, Tânia Magnago, Margrid Beuter, Nara Girardon e Sadja Mostardeiro pelo companheirismo, compreensão.

À colega, amiga e parceira Enfa. Dalva que me ajudou muito neste último ano de convivência quase que diária.

Aos enfermeiros docentes das Universidades Federais do RS pela consideração e disponibilidade com que acolheram o meu pedido e me dispensaram o seu tempo.

À Professora Terezinha Weiller pelas agradáveis conversas, e pelo exemplo de simplicidade em que leva a vida

Às colegas e professoras do mestrado pelos momentos compartilhados, especialmente à Onélia e Angelita, que tornaram o minha caminhada muitos mais prazerosa.

Aos alunos da graduação, com quem aprendi muito, por me motivarem a seguir a carreira de docente.

Ao meu sogro Gervásio Annes Degrazia e sogra Rosemari Weidenbach Degrazia pelo apoio, carinho e ajuda na redação científica.

Às Professoras que compõem a Banca Examinadora, Dra. Carmem Colomé Beck, Dra. Liana Lautert, Dra. Laura de Azevedo Guido, Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, pelo aceite do convite e pelas contribuições para aprimorar esta pesquisa.

À Universidade Federal de Santa Maria pelos seis anos de qualificação profissional.

À todos aqueles que de alguma forma fizeram parte da minha trajetória nestes dois últimos anos.

## RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

### **DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ENFERMEIROS DOCENTES**

AUTORA: JULIANA PETRI TAVARES

ORIENTADORA: CARMEM LÚCIA COLOMÉ BECK

CO-ORIENTADORA: TÂNIA SOLANGE BOSI DE SOUZA MAGNAGO

Data e local de defesa: Santa Maria, 29 de dezembro de 2010.

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a associação entre altas demandas psicológicas e baixo controle do trabalhador sobre o trabalho e a ocorrência de Distúrbios Psíquicos Menores em enfermeiros docentes de universidades federais públicas. O estresse laboral pode resultar do desequilíbrio mantido entre as demandas psicológicas que o exercício profissional exige e a autonomia de decisão do trabalhador. Os Distúrbios Psíquicos Menores ocorrem quando existem alterações orgânicas significativas mediante a presença de um estressor. Este estudo objetiva investigar a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho (quadrantes do Modelo Demanda-Controle) e sua associação com os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em enfermeiros docentes. Estudo epidemiológico seccional incluindo 130 enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, Brasil. Para avaliação dos Distúrbios Psíquicos Menores e das dimensões do Modelo Demanda-Controle, foram utilizadas as versões brasileiras do *Self-Report-Questionnaire* (SRQ-20) e do Job Stress Scale (JSS), respectivamente. Foi utilizado para a inserção dos dados o programa Epi-info®, versão 6.4, com dupla digitação independente e para a análise o programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA ) versão 18.0 for Windows. Após a análise descritiva, realizaram-se as análises bivariadas e multivariáveis, adotando-se níveis de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ) e de 75% ( $p \leq 0,25$ ), respectivamente. Os enfermeiros docentes eram predominantemente do sexo feminino (90,8%); com média da idade de 47 ( $\pm 4,65$ ) anos, tinham doutorado (56,9%), pertenciam à raça branca (93,1%), eram casados ou viviam com companheiro (74,6%); possuíam de um a dois filhos (50%); apresentavam renda familiar *percapita* de até seis salários mínimos (50,5%) e possuíam até três dependentes (73,8%). Quanto aos dados laborais, 50% dos enfermeiros docentes pertenciam à categoria profissional adjunto, seguidos pela categoria assistente (36,9%). Quanto ao regime de trabalho, 93,1% trabalhava 40 horas semanais com dedicação exclusiva, 30% trabalhava a mais de 20 anos; desenvolvendo atividades de ensino na graduação (50,8%), na graduação e na pós-graduação (49,2%) e atividades de pesquisa (91,5%) e extensão (85,4%). A prevalência de distúrbios psíquicos menores foi de 20%. Após ajustes por potenciais confundidores, a chance de distúrbios psíquicos foi maior no quadrante trabalho ativo (OR=14,23; IC95%= 1,55 – 130,73), seguido do quadrante alta exigência (OR=10,05; IC95%= 1,23 - 82,44), quando comparado aos enfermeiros docentes do quadrante baixa exigência. Conclui-se que a alta demanda psicológica e o baixo controle sobre o trabalho tem desencadeado acometimentos, dentre eles os DPM em enfermeiros docentes. Evidencia-se, ainda, que a alta demanda psicológica tem influência negativa no trabalho dos enfermeiros docentes, mesmo quando esses trabalhadores possuem alto controle sobre o trabalho. Portanto, estratégias individuais e algumas questões organizacionais necessitam ser repensadas com o intuito de prevenir o adoecimento mental dos enfermeiros docentes.

Palavras-chave: Enfermagem; saúde do trabalhador; transtornos mentais; docentes de enfermagem.

## **ABSTRACT**

Master's Degree Dissertation  
Nursing Graduation Program  
Universidade Federal de Santa Maria

### **MINOR PSYCHIATRIC DISORDERS IN NURSING PROFESSORS**

**AUTHOR: JULIANA PETRI TAVARES**

**ADVISER: CARMEM LÚCIA COLOMÉ BECK**

**SECOND ADVISER: TÂNIA SOLANGE BOSI DE SOUZA MAGNAGO**

Date and Place of presentation: Santa Maria, December 29<sup>th</sup> 2010

This study investigates the psychological demand and job control (quadrants of the demand-control model) associated with minor psychiatric disorders (MPD) in nursing faculty. Sectional study including 130 nursing faculty members at the federal universities of Rio Grande do Sul, Brazil. For assessment of psychological distress and dimensions of the demand-control model, we used the Brazilian versions of the Self-Report-Questionnaire (SRQ-20) and the Job Stress Scale (JSS), respectively. Was used to enter data Epi Info®, version 6.4, with independent double entry and analysis program SPSS® Statistic (Predictive Analytics Software from SPSS Inc., Chicago - USA) version 18.0 for Windows. After the descriptive analysis, there were the bivariate and multivariable, adopting a level of 95% ( $p < 0.05$ ). The nursing professors were predominantly female (90.8%) with average age of 47 ( $\pm 4.65$ ) years old, had a doctorate (56.9%), belonged to the white race (93.1%), were married or lived with a partner (74.6%), had one or two children (50%), had per capita family income of up to six times the minimum wage (50.5%) and had up to three dependents (73.8%). Regarding employment data, 50% of nursing professors belonged to the category professional assistant, followed by assistant category (36.9%). The system of work, 93.1% worked 40 hours per week full-time, 30% worked more than 20 years, developing teaching at undergraduate (50.8%) for undergraduate and postgraduate studies (49, 2%), research activities (91.5%) and extension (85.4%). The prevalence of minor psychiatric disorders was 20%. After adjustments for potential confounders, the odds of suspected mental disorder was higher in the quadrant active work (OR = 14.23, 95% CI 1.55 to 130.73), followed by high-strain quadrant (OR = 10.05; 95% CI = 1.23 to 82.44) compared to nursing professors in low-strain quadrant. We conclude that high psychological demands and low job control may trigger bouts, including the MPD in nursing faculty. It is evident also that the high psychological demand has a negative influence on the work of nursing faculty members, even when these workers have high job control. Therefore, some individual strategies and organizational issues need to be rethought in order to prevent the mental illness of nursing professors.

**Keywords:** Nursing; occupational health; mental disorders; faculty nursing.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo Demanda-Controlle de Karasek.....	26
Figura 2	Exposição e desfecho de estudo.....	33

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Tabela 1- Frequência de publicações brasileiras sobre Distúrbios Psíquicos Menores de acordo com a população estudada, janeiro de 2000 a dezembro de 2009. Brasil, 2009.....	29
Tabela 2	Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, segundo características sociodemográficas, RS, 2010.....	44
Tabela 3	Distribuição dos enfermeiros docentes das Universidades Federais do Rio Grande do Sul, segundo características laborais, RS, 2010.....	45
Tabela 4	Média, desvio padrão e coeficiente Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) das dimensões Demanda Psicológica, Controle sobre o trabalho e Apoio Social da Job Stress Scale, 2010.....	47
Tabela 5	Alpha de Cronbach para cada ítem da escala JSS caso fosse deletado.....	47
Tabela 6	Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, de acordo com os níveis de demanda psicológica, controle sobre o trabalho e apoio social. RS, 2010.....	48
Tabela 7	Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, segundo os quadrantes do Modelo Demanda-controle. RS, 2010.....	49
Tabela 8	Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, por quadrante do Modelo D-C e segundo características sociodemográficas. RS, 2010.....	49
Tabela 9	Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, por quadrante do Modelo Demanda-controle, segundo características laborais. RS, 2010.....	51
Tabela 10	Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, segundo respostas positivas ao Self Reporting Questionnaire. RS, 2010.....	53
Tabela 11	Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul com suspeição de DPM, segundo dados sociodemográficos. RS, 2010.....	54
Tabela 12	Distribuição dos enfermeiros docentes das universidade federais do Rio Grande do Sul com suspeição de DPM, segundo dados laborais. RS, 2010.	55
Tabela 13	Prevalência de DPM para enfermeiros docentes do Rio Grande do Sul, segundo as dimensões e os quadrantes do Modelo D-C.....	56
Tabela 14	Relação entre Apoio Social, Modelo D-C e DPM.....	57
Tabela 15	Associações bruta e ajustadas entre os quadrantes do Modelo D-C e distúrbios psíquicos menores (DPM). RS, 2010.....	58

## LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A	Quadro dos estudos relacionados aos Distúrbios Psíquicos Menores no Brasil nos últimos 10 anos.....	88
Apêndice B	Instrumento de coleta dos dados.....	102
Apêndice C	Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).....	107
Apêndice D	Termo de Confidencialidade, privacidade e segurança de dados.....	108
Apêndice E	Manual de Instruções ao Coletador.....	109

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo A	Carta de Aprovação do Comitê de Ética em pesquisa.....	110
---------	--	-----

## **LISTA DE REDUÇÕES**

CESNORS - Centro de Educação Superior do Norte-RS  
CID - Classificação Internacional de Doenças  
CSE – Centro de Saúde e Escola  
DAOP - Departamento de Assistência e Orientação Profissional  
DEMC - Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica  
DEMI - Departamento de Enfermagem Materno-Infantil  
DPM - Distúrbios Psíquicos Menores  
FURG - Universidade Federal de Rio Grande  
JCQ - Job Content Questionnaire  
JSS – Job Stress Scale  
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde  
MODELO D-C – Modelo Demanda-Controle  
MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde  
MPM - Morbidade Psiquiátrica Menor  
NR – Norma Regulamentadora  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
RS – Rio Grande do Sul  
PNSST - Política nacional de Segurança e Saúde do trabalhador  
SCIELO - Scientific Electronic Library Online  
PASW – Predictive Analytics Software  
SRQ – Self - Report - Questionnaire  
PPM - Problemas Psiquiátricos Menores  
TMC - Transtornos Mentais Comuns  
UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro  
UFPEL – Universidade Federal de Pelotas  
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
UFSM – Universidade Federal de Santa Maria  
UNIPAMPA - Universidade Federal do Pampa

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>1.1 OBJETIVOS</b> .....	<b>188</b>
1.1.1 Objetivo geral: .....	188
1.1.2 Objetivos específicos:.....	199
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>200</b>
<b>2.1 Enfermagem e docência</b> .....	<b>20</b>
<b>2.2 Distúrbios psíquicos menores e o uso do Self Reported Questionnaire (SRQ-20)</b> .....	<b>22</b>
<b>2.3 Estresse no trabalho</b> .....	<b>22</b>
<b>2.4 Algumas considerações sobre estresse no trabalho</b> .....	<b>24</b>
2.4.1 Resposta fisiológica ao estresse.....	24
<b>2.5 Produção científica sobre os Distúrbios Psíquicos Menores a partir do <i>Self Report Questionnaire</i></b> .....	<b>27</b>
<b>3 MATERIAL E MÉTODO</b> .....	<b>33</b>
<b>3.1 Abordagem e delineamento do estudo</b> .....	<b>33</b>
<b>3.2 Local da pesquisa</b> .....	<b>34</b>
<b>3.3 População do estudo</b> .....	<b>36</b>
<b>3.4 Coleta dos dados</b> .....	<b>37</b>
3.4.1 A abordagem dos sujeitos do estudo .....	37
3.4.2 O instrumento de pesquisa.....	38
<b>3.5 Organização e análise dos dados</b> .....	<b>38</b>
3.5.1 Análise da Exposição (quadrantes do Modelo Demanda-controle) .....	388
3.5.2 Avaliação da confiabilidade das dimensões demanda psicológica e controle.....	40
3.5.3 Desfecho – Distúrbios psíquicos menores.....	40
3.5.4 Covariáveis de estudo.....	40
3.5.5 Análise da associação entre os quadrantes do Modelo Demanda-controle e Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) .....	42
<b>3.6 Aspectos éticos</b> .....	<b>42</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>44</b>
<b>4.1 Características sociodemográficas dos enfermeiros docentes</b> .....	<b>44</b>
<b>4.2 Características laborais dos enfermeiros docentes</b> .....	<b>45</b>
<b>4.3. Avaliação da consistência interna das dimensões da escala Demanda-Controle</b> .....	<b>47</b>
<b>4.4 Quadrantes do Modelo Demanda-Controle</b> .....	<b>48</b>
4.4.1 Caracterização dos quadrantes do Modelo Demanda-Controle, segundo características sociodemográficas dos enfermeiros docentes .....	49
4.4.2 Caracterização dos quadrantes do Modelo Demanda-Controle, segundo características laborais dos enfermeiros docentes.....	51
<b>4.5 Distúrbios Psíquicos Menores (DPM)</b> .....	<b>52</b>
4.5.1 Caracterização dos enfermeiros docentes segundo características sociodemográficas, laborais e Distúrbios Psíquicos Menores .....	53
<b>4.6 Modelo Demanda-Controle e os Distúrbios Psíquicos Menores</b> .....	<b>56</b>
<b>4.8 Análise multivariável</b> .....	<b>58</b>
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>59</b>
<b>5.1 Considerações sobre os achados sociodemográficos</b> .....	<b>59</b>
<b>5.2 Considerações sobre os achados laborais</b> .....	<b>61</b>
<b>5.3 Considerações sobre o Modelo Demanda-Controle</b> .....	<b>63</b>
<b>5.4 Considerações relacionadas aos Distúrbios Psíquicos Menores</b> .....	<b>66</b>
<b>5.5 Considerações sobre a relação exposição e desfecho (análise multivariável)</b> .....	<b>68</b>

<b>5.6 Considerações sobre a saúde do docente e a promoção da saúde .....</b>	<b>69</b>
<b>5.7 Limitações do estudo .....</b>	<b>71</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>73</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>76</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>86</b>
<b>Apêndice A- Quadro dos estudos relacionados aos Distúrbios Psíquicos Menores no Brasil nos últimos 10 anos.....</b>	<b>87</b>
<b>Apêndice B – Instrumento de coleta dos dados .....</b>	<b>102</b>
<b>Apêndice C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) .....</b>	<b>107</b>
<b>Apêndice D - Termo de Confidencialidade, privacidade e segurança de dados.....</b>	<b>108</b>
<b>Apêndice E- Manual de Instruções ao Coletador .....</b>	<b>109</b>
<b>Anexo A - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em pesquisa.....</b>	<b>110</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação de mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, tem como proposta investigar a saúde dos enfermeiros docentes, na perspectiva da relação entre os quadrantes do Modelo Demanda-Controle e a ocorrência de distúrbios psíquicos menores (DPM).

De acordo com Dejours (2004), o trabalho implica em gestos, saber-fazer, engajamento do corpo, mobilização da inteligência, capacidade de refletir, de reagir a determinadas situações, bem como no poder de sentir, de pensar e de inventar. O autor destaca que, muitas vezes, algumas situações comuns de trabalho são permeadas por acontecimentos inesperados, acidentes, incoerência organizacional, relações hierárquicas, imprevistos relacionados tanto às ferramentas de trabalho, quanto à interação entre colegas, chefes, dentre outros. Essas situações podem ou não ser patogênicas ao trabalhador, proporcionando-lhes agravos à sua saúde física ou mental (DEJOURS, 2007).

A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de uma gama de aspectos, ou seja, desde fatores pontuais como a exposição a determinado agente tóxico, até a articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional (BRASIL, 2001).

Logo, o estresse laboral pode resultar do desequilíbrio mantido entre as demandas que o exercício profissional exige e as capacidades de enfrentamento do trabalhador, uma vez que é no locus de trabalho que se estabelecem as demandas de tarefas e que o profissional experimenta diferentes graus de controle sobre as atividades as quais executa (KARASEK; THEÖRELL, 1990; SILVA, 2007).

Dentre os modelos que investigam o estresse no trabalho no trabalho, destaca-se o Modelo Demanda-Controle (*"Demand-Control Model"* ou *"Job Strain"*), proposto no final da década de 70 (KARASEK e TEÖRELL, 1990).

O Modelo Demanda-Controle (Modelo D-C) investiga duas dimensões psicossociais no ambiente de trabalho- demandas psicológicas e controle do trabalhador sobre o processo de trabalho e o risco de adoecimento do trabalhador (ALVES et al, 2004). A dimensão demandas psicológicas se refere a pressões como, por exemplo, tempo/velocidade na realização da atividade e conflitos entre demandas contraditórias. Já a dimensão controle diz respeito a possibilidade do trabalhador fazer uso de suas habilidades intelectuais na execução do seu

trabalho e ter autoridade suficiente para decidir como e quando realizará suas atividades (ALVES et al, 2004).

A avaliação dos quadrantes do Modelo D-C é realizada a partir da combinação de níveis altos e baixos dessas duas dimensões, configurando-se em quatro situações de trabalho específicas que sugerem riscos diferenciados à saúde. Ou seja, alta exigência (combinação de alta demanda psicológica e de baixo controle – categoria de maior risco); trabalho ativo (alta demanda e alto controle); baixa exigência (baixa demanda e alto controle – categoria de menor risco) e trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) (KARASEK e THEÖRELL, 1990).

Os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) ocorrem quando existem alterações orgânicas significativas mediante a presença do estímulo avaliado como estressor (BALLONE; NETO; ORTOLONI, 2002). Segundo estimativa da OMS, os DPM acometem cerca de 30% dos trabalhadores e os transtornos mentais graves cerca de 5 a 10% (BRASIL, 2001). Os DPM designam quadros clínicos de indivíduos com sintomas de ansiedade, depressão ou somatização e que não satisfazem a todos os critérios de doença mental de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) (CERCHIARI et al, 2005). Além disso, os indivíduos podem apresentar tristeza, fadiga, diminuição da concentração, irritabilidade, insônia, os quais proporcionam incapacidade funcional comparável ou até pior que quadros crônicos já bem estabelecidos (MARAGNO et al, 2006).

Quanto à terminologia dos DPM podem ser encontradas na literatura denominações similares, quais sejam: Morbidade Psiquiátrica Menor (MPM), Transtornos Mentais Comuns (TMC), Problemas Psiquiátricos Menores (PPM) e Distúrbios Psíquicos Menores (DPM). Logo, pode-se dizer que são compreendidos como sinônimos e que, neste estudo, optou-se pela terminologia Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM).

O trabalho na área da saúde produz, no trabalhador, exigências físicas e mentais. Dentre as profissões da área da saúde, a enfermagem, em particular, tem sido apontada como uma das mais afetadas por doenças laborais. Dessas, ganham proporção cada vez maiores os Distúrbios Psíquicos Menores (ARAÚJO et al, 2003; AMARAL, 2006; SILVA, 2007). Na área da educação, é importante destacar que alguns estudos evidenciam que os professores também são acometidos por tais distúrbios (DELCOR et al, 2004, PORTO et al, 2006). Dessa forma, é importante avaliar os estressores presentes no ambiente de trabalho do enfermeiro docente e as repercussões do desgaste laboral que recaem sobre a saúde mental desses trabalhadores.

A partir de uma busca na literatura científica, constatou-se que grande parte dos estudos publicados sobre estresse e DPM avaliou as condições de trabalho de professores do ensino básico e fundamental, docentes de nível superior e enfermeiros (DELCOR et al, 2004; ARAÚJO et al, 2005; REIS et al, 2005; PORTO et al, 2006). Assim, a investigação acerca dos enfermeiros docentes é um assunto que merece ser explorado.

O interesse em pesquisar sobre enfermeiros docentes emergiu a partir das discussões no grupo de pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem”. Ainda, ao vivenciar o trabalho docente, identifiquei que o enfermeiro docente está exposto a elevadas exigências no trabalho para atender as necessidades pertinentes a esta atividade.

Além disso, o que também justifica a escolha do tema de pesquisa é o fato de ter participado de um estudo multicêntrico em que a população do estudo era composta por trabalhadores de enfermagem e os Distúrbios Psíquicos Menores foram um dos desfechos pesquisados. Ao me deparar com a prevalência global de 18,7% para DPM nos trabalhadores de enfermagem e uma associação positiva entre alta exigência no trabalho e DPM (KIRCHHOF et al, 2009), emergiu o questionamento: *existe associação entre altas demandas psicológicas e baixo controle do trabalhador sobre o trabalho e a ocorrência de DPM entre enfermeiros docentes de universidades federais públicas?*

Os resultados deste estudo poderão contribuir com a comunidade acadêmica que poderá ser despertada para essa temática. Já no que tange aos trabalhadores poderá oportunizar importantes reflexões e novos estudos. No que se refere às instituições de ensino superior, o estudo poderá evidenciar a necessidade de construção e/ou fortalecimento de um serviço de saúde comprometido com a saúde do trabalhador, capaz de detectar precocemente distúrbios relacionados ao trabalho e evitar complicações potenciais.

Assim, tendo em vista estas considerações iniciais, foram construídos os objetivos deste estudo.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo geral:**

- investigar a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho e sua associação com os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em enfermeiros docentes das Universidades Federais do Rio Grande do Sul (RS).

### 1.1.2 Objetivos específicos:

- caracterizar a população de estudo segundo variáveis sociodemográficas, laborais e de exposição ao desgaste no trabalho ( quadrantes do Modelo D-C);
- identificar a prevalência de DPM em enfermeiros docentes;
- analisar a associação entre os quadrantes do Modelo Demanda-Controle e a ocorrência de DPM em enfermeiros docentes.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O trabalho tem um lugar fundamental na vida das pessoas, uma vez que desde a infância se questiona: “O que você vai ser quando crescer?” Assim, pode-se dizer que a profissão e o trabalho irão determinar grande parte da vida sendo que, quando satisfatórios, podem proporcionar prazer, alegria e, sobretudo, saúde. Ao contrário, o trabalho que é desprovido de significação, pode não proporcionar reconhecimento ou ser uma fonte de ameaças à integridade física e/ou psíquica desencadeando, muitas vezes, sofrimento ao trabalhador (MELEIRO, 2008).

Considera-se que todo o trabalho é constituído de cargas psíquicas, as quais são disposições psicológicas que adquirem materialidade no próprio corpo e se expressam por meio dele (reações emocionais), que influenciam direta e indiretamente na saúde e na vida dos trabalhadores (LEMOS, 2005). Nesse sentido, segundo Corgonzinho (2000), são crescentes os índices de afastamento do trabalho associados a doenças mentais, as quais tendem superar os afastamentos causados por doenças osteomusculares e cardiovasculares.

Glina et al (2001) destacam que a relação existente entre o adoecimento e a situação de trabalho é bastante complexa, principalmente se considerarmos que tal processo é específico para cada indivíduo, envolvendo sua história de vida e de trabalho. Porém, é mister salientar que profissionais submetidos a altas demandas e com pouco controle sobre seu processo de trabalho são mais suscetíveis ao adoecimento sendo que, quanto menor a autonomia do trabalhador na organização da sua atividade, maiores as possibilidades de que a atividade gere transtornos à saúde mental.

### **2.1 Enfermagem e docência**

A enfermagem e a docência aproximam-se em suas origens profissionais no período da Idade Moderna em que a saída de casa deu-se por meio dessas profissões nas quais a mulher aparece com funções de cuidado e ensino remetidas ao universo familiar (MOREIRA, 1999).

De acordo com Stacciarini e Tróccoli (2001), no Brasil, a maioria dos enfermeiros está concentrada nos hospitais, reforçando a tendência assistencialista do setor da saúde. Também, há trabalhadores enfermeiros em programas de saúde coletiva, em cargos administrativos, no ensino ou como gerentes dos serviços de enfermagem (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Entretanto, mesmo com essa diversidade de ocupações da enfermagem, há fatores comuns nessa profissão que podem afetar a saúde dos trabalhadores. Os estressores são comuns, independente da ocupação do enfermeiro, existindo uma ampla variedade de determinantes de estresse, sejam eles relacionados ao indivíduo, ao cargo ou à organização (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Em um estudo cujo objetivo foi investigar as relações entre o trabalho e a saúde de trabalhadoras de enfermagem, as entrevistadas relataram ter necessitado de algum tipo de tratamento referente à saúde mental (ELIAS; NAVARRO, 2006). O mesmo estudo evidenciou como principais fatores desencadeantes de quadros depressivos e nervosismo os referentes ao ambiente de trabalho, a preocupação demasiada com os pacientes, as relações com os outros trabalhadores e a rotina de trabalho desgastante.

No que tange a atividade docente, pesquisas recentes tem evidenciado a crescente exposição do professor a estressores ocupacionais (REIS et al, 2005; MELEIRO, 2008; JÚNIOR; LIPP, 2008). Professor é uma profissão louvável, que merece respeito e consideração pela nobre missão de quem a exerce, de compartilhar seus conhecimentos com os alunos. Segundo Meleiro (2008), nas últimas décadas ocorreu uma deterioração das condições da formação e da prática profissional do professorado no Brasil, assim como uma desvalorização dessa classe no próprio universo acadêmico, na mídia e na sociedade em geral.

Para Lemos (2005), a desvalorização e o não reconhecimento do trabalho docente, expressos por meio do desrespeito por parte dos alunos (e até mesmo da sociedade), as condições salariais (que não condizem com a importância e a responsabilidade social deste trabalho), a necessidade de ampliação da jornada de trabalho para recompor salário, o acréscimo de alunos em salas de aula, além da luta permanente por manter-se no emprego, têm contribuído para a perda de qualidade da saúde dos professores.

O ensino, visualizado como uma prática profissional, detém características particulares geradoras de fatores causadores de problemas físicos e psíquicos (LEMOS, 2005). Entretanto, no Brasil, pouco se tem feito para avaliar as repercussões do trabalho sobre a saúde do professor, cujos riscos são menos visíveis quando comparados a outros trabalhadores como metalúrgicos, petroquímicos, dentre outros (REIS et al, 2005).

Além disso, a categoria docente é uma das mais expostas a ambientes conflituosos e de alta exigência de trabalho, tais como tarefas extra-classe, reuniões e atividades adicionais, problemas com alunos que chegam até a ameaças verbais e físicas, pressão do tempo, proporcionando situações estressantes no trabalho (REIS et al, 2005). Nesse contexto, as relações do trabalhador com o serviço influenciam negativamente na saúde e, dependendo de

nível de envolvimento e aceitação no trabalho, impõe adaptações ao estilo de vida e mecanismo de enfrentamento (SILVA, 2007).

## **2.2 Distúrbios psíquicos menores e o uso do Self Reported Questionnaire (SRQ-20)**

Os Distúrbios Psíquicos Menores são muito comuns e de difícil caracterização, sendo que a maioria dos indivíduos com tais distúrbios apresenta queixas como tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação somática, irritabilidade e insônia (KAC et al, 2006).

O Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20), permite a detecção precoce de sinais e sintomas de comprometimento da saúde mental do trabalhador sendo recomendado, portanto, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um método para identificação dos DPM (MARI; WILLIAMS, 1986).

O SRQ foi desenvolvido como uma parte de um estudo colaborativo coordenado pela OMS com intuito de propagar os cuidados de saúde mental. Originalmente, o SRQ consistia em 25 questões, sendo 20 relacionadas a sintomas não psicóticos, quatro referentes a sintomas psicóticos e um sobre convulsões. Porém, foi detectado que as questões relacionadas aos sintomas psicóticos, não eram suficientes para detectar tais sintomas (WHO, 1994).

A versão em português adotou os 20 primeiros itens para distúrbios não psicóticos. O SRQ-20 foi validado no Brasil por Mari e Williams (1986), revelando-se um instrumento com boa especificidade nos seus resultados.

O SRQ-20 contém 20 questões sobre sintomas e problemas que tenham ocorrido nos últimos 30 dias anteriores a resposta. Cada uma das alternativas tem escore de (0) a (1), em que o escore um (1) indica que os sintomas estavam presentes no último mês e zero (0) quando estavam ausentes (WHO, 1994).

O ponto de corte para suspeição de DPM é de seis ou mais respostas positivas para homens e de oito ou mais para mulheres (MARI; WILLIAMS, 1986). Alguns estudos com mulheres utilizam um ponto de corte igual a sete respostas positivas (ARAÚJO, 1999; ARAÚJO et al, 2003; DELCOR, 2004).

## **2.3 Algumas considerações sobre estresse no trabalho**

Atualmente, a palavra estresse tem sido muito difundida porque está, geralmente, associada a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de pessoas que se definem como estressadas ou relacionam a outros indivíduos na mesma situação

(STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001). De acordo com Karasek e Theorell (1990), a maioria das teorias de estresse, em geral, não descrevia os efeitos crônicos do trabalho mal projetado, apenas pesquisava as reações de estresse agudo nas situações que ameaçavam a sobrevivência biológica. Nesse sentido, a primeira pesquisa realizada por um dos fisiologista, em 1914, foi na tentativa de buscar alterações fisiológicas em animais expostos a estressores agudos, como ser atacado por um predador, ou seja, na situação em que a falha pode custar a própria vida.

O próximo estágio da pesquisa foi desencadeada por Hans Selye, como estudante de medicina, o qual percebia que muitos pacientes procuravam os consultórios médicos com queixas inespecíficas. Essas respostas foram denominadas pelo autor de “síndrome do estresse generalizado”. Posteriormente, Selye iniciou suas pesquisas em laboratório com exposição de animais a situações estressantes similares às da experiência humana (SELYE, 1959).

As primeiras pesquisas com seres humanos foram a nível observacional e envolveram as reações traumáticas em soldados causadas pelos campos de batalha, durante a segunda guerra mundial, e as reações de populações vítimas de catástrofes naturais tais como enchentes e incêndios. O mais importante é que, em ambas as situações, as pessoas eram submetidas ao estresse agudo e não poderiam ser impedida por intervenção humana, ou seja, tinham uma carga inevitável (KARASEK; THEORELL, 1990).

A teoria desenvolvida por Robert Karasek, na década de 1970, explora hipóteses associando os efeitos psicológicos e fisiológicos com as causas ambientais, a nível das tarefas do trabalho. Dessa maneira, essa teoria é desenvolvida por um contexto inteiramente diferente: o ambiente de trabalho, em que os estressores são rotineiramente concebidos (ALVES, 2004).

Considera-se que a relação existente entre ambiente e indivíduo não é facilmente identificada, pois diferentes estímulos produzem diferentes respostas, em diferentes indivíduos, e em tempos diferentes. Cada um desses diversos elementos pode ser entendido como sub-sistemas, no interior de um sistema maior e mais complexo e esses sub-sistemas são interdependentes (KARASEK; THEORELL, 1990; ALVES, 2004).

Para Karasek e Theorell (1990), o conceito de estresse está relacionado com contexto dos sistemas complexos, referindo-se ao desequilíbrio dos sistemas como um todo, em particular do sistema de controle das capacidades. Os sistemas de controle biológico incluem cérebro, coração, músculos e o sistemas neuro-endócrinos, de maneira que o controle de sistemas também ocorre em nível de funções cognitivas e interpessoais. Assim, todos os organismos devem ter mecanismos de controle para integrar ações dos subsistemas separados,

sendo que cada um tem uma responsabilidade diferente para a manutenção das funções internas do organismo.

### 2.3.1 Resposta fisiológica ao estresse

Para Mc Ewen (2004), a carga alostática é caracterizada pelo efeito ao longo prazo das respostas fisiológicas ao estresse, enquanto que a alostasia é a habilidade de adquirir estabilidade por meio da mudança, sendo indispensável para a sobrevivência, pois é por meio da alostasia que o sistema nervoso autônomo, o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e os sistemas cardiovascular, metabólico e imunológico protegem o corpo respondendo ao estresse interno e externo.

O sistema alostático habilita o corpo a responder aos estados físicos (acordar, dormir, deitar, levantar, exercitar) e enfrentar outras situações como o barulho, multidões, isolamento, fome, extremos de temperatura, perigo, infecções. É por meio do eixo HPA que ocorre a liberação do cortisol. O cortisol secretado em decorrência do estresse age no hipocampo e no lobo temporal, prejudicando a memória de curto prazo, sendo que os efeitos são reversíveis e relativamente curtos. O estresse crônico pode causar atrofia dos dendritos dos neurônios piramidais do hipocampo, causando efeitos irreversíveis. Alguns distúrbios relacionados ao estresse, como a doença depressiva decorrente, o estresse pós-traumático e a doença de Cushing estão associados com a atrofia do hipocampo, mas não se sabe se essa atrofia é permanente ou reversível (MC EWEN, 2004).

## 2.4 Modelo Demanda-Controle

O Modelo D-C foi proposto por Robert Karasek, no ano de 1979. O Modelo D-C, além das demandas psicológicas do trabalho, também considera o controle do trabalhador sobre as atividades laborais na análise dos processos de produção de estresse (KARASEK; THEÖRELL, 1990; ALVES, 2004; ARAÚJO et al, 2003).

Essas duas dimensões psicossociais (demanda psicológica e controle) envolvem aspectos específicos do processo de trabalho. **A dimensão controle** no trabalho engloba questões referentes ao uso de habilidades (o grau pelo qual o trabalho envolve aprendizagem de coisas novas, repetitividade, criatividade, tarefas variadas e o desenvolvimento de habilidades especiais individuais) e autoridade de decisão (inclui a habilidade individual para

a tomada de decisões sobre o próprio trabalho, a influência no grupo de trabalho e na política gerencial).

A dimensão **demanda psicológica** diz respeito às exigências psicológicas enfrentadas pelo trabalhador durante a execução das suas tarefas. Tal demanda envolve pressão do tempo, nível de concentração requerida, interrupção das tarefas e necessidade de se esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores (ALVES, 2004).

Partindo-se dessas duas dimensões podem ser evidenciadas no Modelo D-C de Karasek quatro tipos básicos de experiências no ambiente psicossocial do trabalho (KARASEK; THEORELL, 1990, ARAÚJO et al, 2003; ALVES et al, 2004):

- **alta exigência** no trabalho (alta demanda psicológica e baixo controle): os trabalhadores apresentam as reações mais adversas de tensão psicológica (fadiga, ansiedade, depressão e enfermidade física). O desgaste psicológico ocorre quando o indivíduo submetido a um estresse, não se sente em condições de responder ao estímulo adequadamente, por ter pouco controle sobre as circunstâncias ambientais. Se o tempo da exposição é curto, o organismo prontamente se recupera. Se, ao contrário, é longo, o desgaste se acumula;

- **trabalho ativo** (alta demanda psicológica e alto controle): permite ao trabalhador ter uma ampla possibilidade de decisão sobre como e quando desenvolver suas tarefas, bem como usar toda a sua potencialidade intelectual para isso. Demonstrem desfechos psicológicos benéficos como aprendizado e crescimento, que são condizentes com a alta produtividade. O trabalho é encarado como um desafio e a energia gerada pela presença desses desafios seria traduzida em ação para resolução de problemas. As ações efetivas são reforçadas e as não efetivas repensadas e modificadas;

- **trabalho passivo** (baixa demanda psicológica e baixo controle): produz uma atrofia gradual de aprendizagem de habilidades. Esse é o segundo maior problema do desgaste psicológico, conforme descrito no Modelo D-C. O trabalhador se sente num estado de apatia, seja pela ausência de desafios significantes e permissão para atuações com energia, seja pela rejeição sistemática às suas iniciativas de trabalho. Os trabalhos mecanizados também provocam essa sensação. Essa é a segunda exposição mais problemática para a saúde. O desinteresse parece se generalizar para outras esferas da vida;

- **baixa exigência** no trabalho (combinando baixa demanda psicológica e alto controle). Este se configura num estado altamente confortável, ideal, uma situação de relaxamento. Há baixo risco de enfermidades, porque o controle sobre o trabalho permite ao

indivíduo responder de forma satisfatória cada desafio e, além disso, existem poucos desafios a serem enfrentados.

Essas quatro experiências são geradas pela simultaneidade de interação dos níveis de maior ou menor demanda psicológica e de maior ou menor controle sobre o trabalho. No esquema abaixo (figura 1), as quatro combinações geradas a partir dessa configuração estão representadas por quadrantes atravessados por duas diagonais, determinadas por Karasek e Theorell (1990) de Diagonal A e Diagonal B.

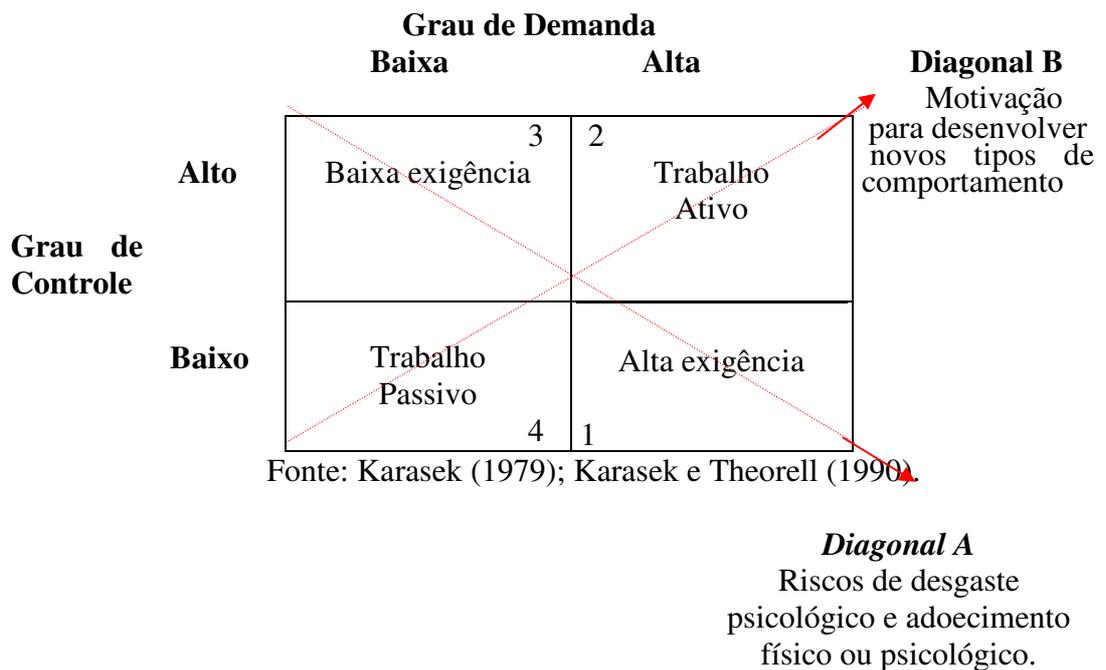


Figura 1 - Modelo Demanda-Controle de Karasek

A diagonal A demonstra o risco do indivíduo em desenvolver distúrbios de ordem psicológica ou física. Em outras palavras, a maioria das conseqüências ligada a exigências psicológicas, como por exemplo, a fadiga, ansiedade, depressão e doença física acontecem quando a demanda psicológica do trabalho é maior e o grau de controle do trabalhador sobre o trabalho é menor (quadrante 1).

Ao contrário da diagonal A, a diagonal B evidencia a motivação que o indivíduo apresenta para desenvolver novos padrões de comportamento (KARASEK E THEORELL, 1990). Mesmo o trabalhador estando exposto a altas demandas psicológicas, o controle sobre como fazer o seu trabalho é encarado como um desafio e estimula a autonomia e criatividade do trabalhador.

Para avaliar as duas dimensões básicas do Modelo, Karasek (1985) construiu um instrumento metodológico chamado *Job Content Questionnaire* (JCQ). No Brasil, a versão em português, traduzida e adaptada por Araújo, Graça e Araújo (2003), possui 49 questões: 17 avaliam controle, nove demandas psicológicas, cinco demandas físicas, 11 suporte social, seis insegurança no trabalho e uma avalia nível de qualificação requerido para a atividade de trabalho realizada. Existe também uma versão resumida do JCQ, que foi elaborada na Suécia por Töres Theorell, em 1988. Tal versão aborda 17 questões: cinco para avaliar demanda, seis para avaliar controle e seis para o suporte social, foi traduzida, adaptada para o português e validada por Alves et al (2004), e será utilizada neste estudo

## **2.5 Produção científica sobre os Distúrbios Psíquicos Menores a partir do *Self Report Questionnaire***

Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca da produção científica sobre a temática Distúrbios Psíquicos Menores (DPM). Para a realização deste estudo, teve-se como critérios de inclusão dos estudos: abordar a temática DPM com a utilização do SRQ-20 para sua suspeição e ter sido publicado no período de 2000 a 2009.

O levantamento dos dados foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde, no período de abril a dezembro de 2009. Para tal, utilizaram-se isoladamente, pelo método integrado (entre aspas) as seguintes palavras: transtornos mentais comuns, distúrbios psíquicos menores, morbidades psiquiátricas menores e problemas psiquiátricos menores.

Na base de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) foram encontrados 76 estudos, na *Medical Literature and Retrieval System On Line* (MEDLINE) 30 estudos e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) 49 produções.

Obteve-se o total de 196 estudos, sendo avaliados os títulos e os resumos. Quando submetidos aos critérios de inclusão, foram excluídos os estudos repetidos nas diferentes bases; os que não utilizaram o instrumento SRQ-20 para a suspeição de DPM e aqueles que se referiam aos distúrbios psiquiátricos maiores, totalizando 155 estudos excluídos. Portanto, foram selecionados 41 estudos, sendo 38 artigos científicos e três dissertações.

De posse dos textos na íntegra, procedeu-se a leitura crítica de todo o material, realizada a partir de uma ficha de coleta de dados em que foram registradas informações sobre a identificação das produções; objetivos; material e método; principais resultados e possível associação entre DPM e trabalho.

A partir da compreensão e análise dos dados obtidos por meio da leitura do material selecionado, evidenciaram-se os resultados descritos no Apêndice A.

Foram analisadas 41 produções científicas nacionais, 38 em periódicos e três em dissertações. Na análise, observa-se que as revistas que obtiveram maior número de publicações foram a Caderno de Saúde Pública com 24,4% (n=10); a Revista de Saúde Pública com 14,6% (n=6); o Jornal Brasileiro de Psiquiatria com 12,2% (n=5); a Revista Brasileira de Psiquiatria com 9,7% (n=4); a Revista de Enfermagem da UERJ (Universidade Estadual do Rio de Janeiro) e a Revista da Associação Médica Brasileira com 4,8% (n=2) cada uma, sendo que as demais produções (n=9) foram publicadas uma em cada periódico. Tendo em vista que as produções são da área da saúde mental e muitas se caracterizam como estudos epidemiológicos, é compreensível a seleção destas revistas para publicação.

Dentre as dissertações encontradas, duas verificaram a relação dos distúrbios psíquicos menores com o trabalho, sendo que uma delas envolveu trabalhadores da atenção básica e a outra docentes de uma Universidade pública. A terceira dissertação estudou a prevalência de DPM do beber problemático em pacientes com 16 anos ou mais e foi realizada no Centro de Saúde Escola (CSE) em Botucatu-SP.

Com relação ao recorte temporal estabelecido, observou-se que no ano de 2007 houve o maior número de produções com 24,4% (n=10); seguido pelo ano de 2006 com 17% (n=7); os anos de 2005 e 2008 com 14,6% (n=6) e o ano de 2009 com 12,2% (n=5). Observou-se também um acréscimo nas publicações do ano de 2004 com 2,4% (n=1) para o ano de 2005 com 14,6% (n=6).

Essa ampliação nas publicações coincide com a aprovação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), em novembro de 2004, com vistas a possibilitar que o trabalho seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida para a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental (BRASIL, 2004).

No que se refere às regiões do País, 56,1% (n=23) foram desenvolvidos na região Nordeste; 34,1% (n=14) na região Sudeste e 9,7% (n=4) na região Sul.

Os grupos pesquisados variaram, as populações mais pesquisadas, de acordo com a Tabela 1 foram: populações não relacionadas a atividade laboral com 48,8% (n=20); trabalhadores da saúde com 19,5% (n=8); trabalhadores de outras áreas com 19,5% (n=8) e estudantes com 12,2% (n=5).

Tabela 1- Frequência de publicações brasileiras sobre Distúrbios Psíquicos Menores de acordo com a população estudada, janeiro de 2000 a dezembro de 2009. Brasil, 2009.

<b>População</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Populações não relacionadas a atividade laboral</b>		
Pessoas com idade maior/igual a 14 anos (zona urbana, PSF)	13	31,7
Mulheres com idade maior/igual 15 anos	2	4,9
Mulheres de 45 a 65 anos	1	2,4
Mulheres atendidas no Ambulatório de Esterilidade	1	2,4
Mulheres de 15 a 49 anos atendidas na Emergência	1	2,4
Adultos de 40 anos ou mais	1	2,4
Adolescentes com idade de 15 a 18 anos	1	2,4
<b>Trabalhadores da saúde</b>		
Trabalhadores de enfermagem	3	7,3
Médicos	3	7,3
Trabalhadores da saúde	1	2,4
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	1	2,4
<b>Trabalhadores de outras áreas</b>		
Professores da Pré-escola e ensino fundamental (municipal e particular)	3	7,3
Agentes penitenciários	1	2,4
Trabalhadores com 15 anos ou mais	1	2,4
Professores de Educação física (EF)	1	2,4
Docentes do ensino superior	1	2,4
Motorista	1	2,4
<b>Estudantes</b>		
Estudantes de medicina	3	7,3
Estudantes de Educação Física, Enfermagem, Odontologia e Medicina	1	2,4
Estudantes do ensino médio (particular)	1	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

As prevalências globais de DPM encontradas em todos os estudos revisados variaram de 17% a 77,3%. A menor prevalência foi encontrada em uma amostra representativa da população com 14 anos ou mais de idade, residente na zona urbana de Campinas-SP (MARIN-LEON, 2007). Já a maior prevalência foi em mulheres, de 15 a 49 anos, vítimas de violência, atendidas em um hospital de emergência na cidade de Salvador-BA (SILVA; MENEZES, 2008).

Dentre as populações mais estudadas estão as não relacionadas à atividade laboral, destacando-se as seguintes populações: pessoas com mais de 14 anos (n=13); mulheres (n=5); adultos com 40 anos ou mais (n=1) e adolescentes de 15 a 18 anos (n=1).

A maior parcela dos estudos refere-se a pessoas maiores de 14 anos, destacando-se os usuários de PSF (n=3). Dos estudos com pessoas maiores de 14 anos, 14,6% (n=7)

verificaram associação positiva entre DPM e características socioeconômicas. Além das dessas associações, foi investigado questões como uso de psicofármacos (n=2), propriedades psicométricas do SRQ20 (n=1), apoio social (n=1), terapias medicinais integrativas e complementares (n=1), necessidades de atendimento em saúde mental (n=1).

Uma parcela (12,2%) dos estudos avaliou os DPM em mulheres (n=5). Cada vez mais emergem estudos relacionados a mulheres, uma vez que ao contrário do que ocorre com os homens, a inserção feminina no mercado de trabalho é limitada por suas responsabilidades domésticas e familiares, tendo o emprego que ser adaptado a estas funções (LURDERMIR, 2000).

A elevada prevalência de DPM em mulheres violentadas (77,3%) evidencia a necessidade de medidas preventivas e a formulação de políticas de saúde que estimulem a integralidade da assistência às mulheres. Nas duas últimas décadas têm sido criados serviços, a exemplo de delegacias especiais e centros de referência para o atendimento às vítimas de agressão, destacando-se que estes serviços precisam estar articulados em rede, envolvendo as diferentes áreas do conhecimento e de atuação dos trabalhadores da saúde (SILVA; MENEZES, 2008).

Dos 41 estudos revisados, 16 deles estão relacionados ao exercício laboral. Desses, a maior prevalência (55,9%) está relacionada a professores da rede pública (municipal) de ensino (REIS et al, 2005). A alta prevalência de DPM em professores evidencia uma situação preocupante e a necessidade de voltar o olhar para essa população. No Brasil, pouco se tem avaliado o reflexo do trabalho na saúde desses trabalhadores, sendo realizados alguns estudos principalmente na região Nordeste. Essa classe trabalhadora parece apresentar alguns riscos subjetivos, não se devendo subestimar os sinais de exaustão, os quais interferem tanto na sua saúde física e emocional, quanto na atuação profissional dos docentes (REIS et al , 2005).

Dos 16 estudos relacionados ao exercício laboral, nove (três com professores, três com trabalhadores de enfermagem, dois com médicos e um com profissionais da saúde) relacionam os DPM com a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho, modelo Demanda-Controle (*"Demand-Control Model"* ou *"Job Strain"*) proposto por Karasek (KARASEK; THEÖRELL, 1990). Tal modelo investiga duas dimensões psicossociais no ambiente de trabalho – demandas psicológicas e controle do trabalhador sobre o processo de trabalho e o risco de adoecimento do trabalhador (ALVES et al, 2004). Desses nove estudos, em sete há uma maior chance de DPM na alta exigência no trabalho (alta demanda e baixo controle) comparado ao grupo de baixa exigência (baixa demanda e alto controle) e dois deles

retrata apenas que estava estatisticamente associado com as características do conteúdo do trabalho.

Quanto aos outros sete estudos que relacionam as questões laborais com os DPM, cinco (um com trabalhadores informais, um com professores de educação física, um com agentes penitenciários, um com donas-de-casa, um com médicos) o relacionaram com as condições de trabalho, um com esgotamento profissional em Agentes Comunitários de Saúde e um com a hipertensão arterial em motoristas.

As condições de trabalho interferem diretamente na saúde dos trabalhadores. Dessa forma, estudo que descreveu as condições de trabalho e os principais problemas de saúde referidos por médicos, aponta que o cenário de laboral desses trabalhadores é bastante desfavorável, devido a sobrecarga de trabalho, especialmente em atividades de plantão; condições de trabalho precárias regidas, preferencialmente, pela remuneração por procedimento, baixa remuneração e elevada frequência de queixas físicas e psíquicas (NASCIMENTO, 2006).

Na categoria estudantes, foram encontrados cinco estudos (três do curso de medicina, um dos cursos de enfermagem, odontologia, educação física e medicina e um com estudantes de um colégio particular). Verificou-se a maior prevalência dos DPM (45,7%) em estudantes de um colégio particular, evidenciando-se uma associação positiva entre DPM e o sexo feminino (ROCHA et al, 2006).

A identificação das dificuldades vivenciadas pelos alunos ao longo de cada etapa do curso pode ser indicativa da necessidade de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento das dificuldades e de prevenção, por meio de projetos contínuos que sensibilizem os estudantes para os riscos dos transtornos psíquicos e disfunções profissionais, os quais podem interferir no bem-estar dos alunos, de seus familiares e dos pacientes sob sua responsabilidade (AMARAL, 2008).

Assim, o conhecimento acerca das publicações brasileiras sobre DPM permitiu identificar estudos com diferentes grupos, o que evidencia o interesse dos pesquisadores em relação à saúde mental da população.

A análise das produções revisadas nesta pesquisa confirmou que os Distúrbios Psíquicos Menores estão presentes em diversas populações de variadas regiões do país sendo, portanto, um problema de saúde pública.

É necessário considerar as possíveis limitações referidas pelos estudos quais sejam: cortes transversais em que não se pode relacionar causa e efeito, além do fato de que os escores Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) são apenas sugestivos de sofrimento

psíquico ou de Distúrbios Psíquicos Menores. Além disso, destaca-se a escassez de descritores específicos utilizados para caracterizar a temática Distúrbios Psíquicos Menores, o que dificulta e torna demorada a procura dos estudos. Observou-se também que alguns resumos não são estruturados, dificultando o acesso a essas publicações.

Como limitações do estudo mencionam-se a existência de outros instrumentos para suspeição de DPM que foram excluídos desta pesquisa, a existência de outras bases de dados que não foram utilizadas, bem como os possíveis erros de classificação e seleção dos artigos.

Os resultados dos estudos com professores, trabalhadores de enfermagem e médicos apontam para a necessidade de melhoria nas condições e organização do trabalho, bem como evidenciam a importância da realização de estudos que investiguem a associação entre DPM e condições de trabalho.

Esta revisão bibliográfica sobre DPM resultou no artigo “Produção científica sobre os Distúrbios Psíquicos menores a partir do *Self Report Questionnaire*”, encaminhado para a revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (REUFMS) em outubro de 2010.

### 3 MATERIAL E MÉTODO

Neste capítulo, será apresentado o material e método para o alcance dos objetivos delineados para a pesquisa em questão.

#### 3.1 Abordagem e delineamento do estudo

O presente estudo percorre a trajetória metodológica quantitativa, tratando-se de um estudo epidemiológico seccional que “se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade” (KLEIN; BLOCH, 2005, p.125).

Existem diferentes sinônimos para a denominação de estudos seccionais: transversal, corte transversal, *cross-sectional*, estudo de prevalência e *survey*. De um modo geral, sua aplicação está ligada à necessidade de conhecer de que modo uma ou mais características, individuais ou coletivas, distribuem-se em uma determinada população (KLEIN; BLOCH, 2005).

Além disso, em estudos seccionais é possível testar a existência de associações de frequências ou estatísticas entre pelo menos dois eventos classificados como doenças e exposição na amostra de indivíduos examinados (KLEIN; BLOCH, 2005).

No presente estudo, será investigada a exposição à demanda psicológica e controle sobre o trabalho (quadrantes do Modelo Demanda-Controlle), tendo como desfecho os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), esquematizados na Figura 2.

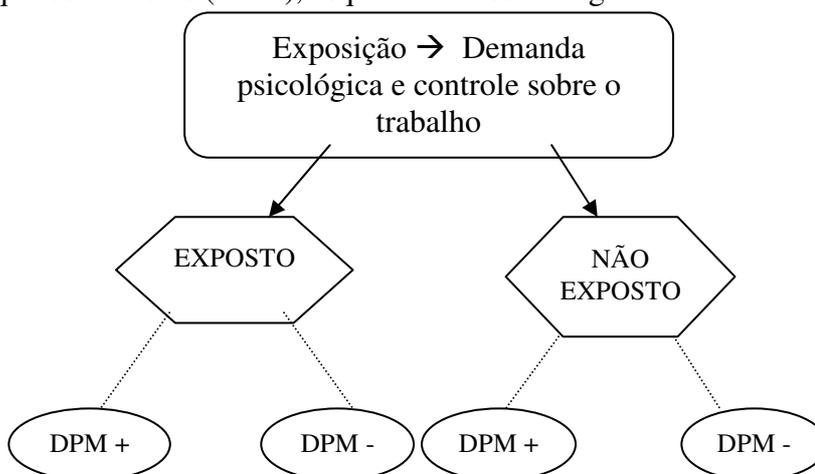


Figura 2 – Exposição e desfecho de estudo.

### 3.2 Local da pesquisa

O local do estudo foi representado pelos Cursos de Enfermagem das Universidades Federais do Rio Grande do Sul, ou seja, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior do Norte-RS (CESNORS), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal de Rio Grande (FURG), Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A UFSM criada pela Lei n. 3.834-C, de 14 de dezembro de 1960, é uma Instituição Federal de Ensino Superior, constituída como Autarquia Especial vinculada ao Ministério da Educação. Estabelece a constituição de oito Unidades Universitárias: Centro de Ciências Naturais e Exatas, Centro de Ciências Rurais, Centro de Ciências da Saúde, Centro de Educação, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Centro de Tecnologia, Centro de Artes e Letras e Centro de Educação Física e Desportos.

A UFSM está localizada no centro geográfico do estado do Rio Grande do Sul, distante 290 km de Porto Alegre. O município de Santa Maria é o pólo de uma importante região agropecuária que ocupa a parte centro-oeste do Estado. No município, formou-se um importante pólo de prestação de serviços com destaque para a educação em todos os níveis. (UFSM, 2001).

O curso de enfermagem da UFSM foi fundado em 1976, e possui um departamento de enfermagem e outros departamentos vinculados ao curso: Departamento de Morfologia, Departamento de Patologia, Departamento de Microbiologia e Parasitologia, Departamento de Fisiologia e Farmacologia. Departamento de Estatística, Departamento de Nutrição e Dietética. Também possui mestrado em enfermagem, desde 2007, atualmente, com 16 docentes associados e dois colaboradores sendo que, desse total, quatro não fazem parte do departamento de enfermagem da UFSM.

O CESNORS é a nona unidade universitária da Universidade Federal de Santa Maria, sendo que foi criado em 20 de julho de 2005 pelo parecer 031/05 com o objetivo de promover a interiorização do Ensino Superior gratuito e de qualidade e, assim, impulsionar o desenvolvimento da Região Norte do Estado. O CESNORS iniciou suas atividades letivas no segundo semestre de 2006 e conta, atualmente, com duas unidades: uma no município de Frederico Westphalen e outra em Palmeira das Missões. Em Frederico Westphalen estão em funcionamento os Cursos de Agronomia, Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo e Engenharia Florestal. Em Palmeira das Missões, a Universidade oferece os Cursos de

Administração – Bacharelado (Noturno/Diurno), Enfermagem e Zootecnia. (CESNORS, 2006).

O curso de enfermagem, criado em 2006, está localizado no Campus de Palmeira das Missões. Atualmente, possui um departamento de enfermagem, no qual estão alocados profissionais das diversas áreas, dentre elas: enfermagem, psicologia, biologia, dentre outros.

Com sede em Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, a UFRGS é uma instituição centenária, reconhecida nacional e internacionalmente. Ministra cursos em todas as áreas do conhecimento e em todos os níveis, desde o Ensino Fundamental até a Pós-Graduação. Por seus prédios circulam, diariamente, cerca de 30 mil pessoas em busca de um dos mais qualificados ensino do país. (UFRGS, 2009).

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul é a pioneira da Região Sul do País. É constituída por três departamentos: Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC), Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI) e Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP). O Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS oferece cursos nos níveis de Mestrado Acadêmico e Doutorado, com a presença de 31 docentes (UFRGS, 2009a).

A UFPEL situa-se no município de Pelotas (com um Campus no município do Capão do Leão), pólo econômico e cultural da região sul do Estado do Rio Grande do Sul, situado à margem da Lagoa dos Patos, a 250km (duzentos e cinquenta quilômetros) de Porto Alegre e a 600km (seiscentos quilômetros) de Montevidéu (Uruguai), constituindo-se em importante entroncamento rodoviário do sul do Brasil, conectado a 50km (cinquenta quilômetros) com o superporto de Rio Grande. A UFPel, fundada em 1969, tem como objetivos fundamentais a educação, o ensino, a investigação e a formação profissional, como também o desenvolvimento científico, tecnológico, filosófico e artístico da região na qual está inserida. (UFPEL, 2006).

O curso de enfermagem da UFPEL tem por objetivo geral formar profissionais capazes de atuar nas várias do ciclo saúde-enfermidade. Além disso, oferta cursos de especialização e mestrado em enfermagem, e é constituído pelo departamento de enfermagem (UFPEL, 2006).

Localizada na cidade de Rio Grande, Região Sul do estado do RS, e inserida em uma região costeira, a FURG tem como vocação natural a compreensão das interrelações entre os organismos, incluindo-se aí o homem e o meio ambiente. O Curso de Enfermagem da FURG teve sua criação autorizada em 20 de agosto de 1975, sob a denominação de Curso de Enfermagem e Obstetrícia, tendo sua implantação e início de atividades no primeiro semestre

letivo de 1976 e seu reconhecimento pelo Decreto 1223/79, publicado no DOU de 18 de dezembro de 1979. O Curso de Enfermagem da FURG teve sua criação autorizada em 20 de agosto de 1975, sob a denominação de Curso de Enfermagem. São departamentos vinculados ao curso de enfermagem da FURG: Departamento de Enfermagem, Departamento de Ciências Fisiológicas, Departamento de Ciências Morfobiológicas, Departamento de Estudos da Ciência do Comportamento, Departamento de Matemática, Departamento de Patologia (FURG, 2005). O Curso da FURGS oferece à comunidade a graduação, cursos de Especialização, mestrado e doutorado.

A UNIPAMPA faz parte do programa de expansão das universidades federais no Brasil, criada por meio de um Acordo de Cooperação Técnica financiado entre o Ministério da Educação, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Este acordo prevê a ampliação do Ensino Superior na metade sul do estado do Rio Grande do Sul, com o intuito de minimizar o processo de estagnação econômica onde está inserida, pois a educação viabiliza o desenvolvimento regional, buscando ser um agente da definitiva incorporação da região ao mapa do desenvolvimento do Rio Grande do Sul.(Alegrete, Bagé, Caçapava do Sul, Dom Pedrito, Itaqui, Jaguarão, Santana do Livramento, São Borja, São Gabriel e Uruguaiana). O curso de graduação em enfermagem está localizado na cidade de Uruguaiana-RS e é constituído pelo departamento de enfermagem (UNIPAMPA, 2009).

A UFCSPA é uma fundação pública federal de ensino superior, localizada na capital do Rio Grande do Sul, está em atividade há quase meio século tendo o seu curso pioneiro, o de Medicina. Atualmente, é uma instituição especializada na área da saúde e oferece os cursos de graduação em: biomedicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição e psicologia. O curso de enfermagem da UFCSPA teve a primeira turma egressa em 2009 (UFCSPA, 2009).

### **3.3 População do estudo**

De acordo com Klein e Block (2005) a população é o conjunto completo de indivíduos que possuem uma característica comum a todos. Logo, neste estudo a população compreende os enfermeiros docentes nos Cursos de Enfermagem das Universidades Federais do Rio Grande do Sul, totalizando 177 sujeitos. Destes 73 são da UFRGS, 23 da UFSM, 20 da FURG, 21 da UFPEL, 20 da CESNORS, 15 da UNIPAMPA e 5 da UFCSPA .

Do total de enfermeiros docentes, foram excluídos do estudo aqueles do quadro temporário (professores substitutos), os docentes afastados por qualquer tipo de licença e os docentes em afastamento para qualificação profissional, perfazendo uma população elegível de 144 enfermeiros docentes. Verificou-se uma perda total 10% (14 trabalhadores). Dessa forma, responderam o questionário 130 enfermeiros docentes.

### **3.4 Coleta dos dados**

A coleta de dados foi realizada em dois períodos, de dezembro de 2009 a janeiro de 2010 e de maio a julho de 2010 pela pesquisadora, por quatro acadêmicos dos Cursos de Enfermagem (das universidades selecionadas) e por dois enfermeiros.

A idéia inicial era de realizar a totalidade de coleta, nos meses de dezembro 2009 e janeiro de 2010, porém em algumas instituições os docentes já estavam em férias nesse período. Então, decidiu-se coletar em dois momentos em que as condições de trabalhos fossem semelhantes, ou seja, no final do 2º semestre de 2009 e no final do 1º semestre de 2010.

Para isso, nas universidades em que as pesquisadoras não conheciam alguém que se propusesse a participar da coleta, foi solicitada a indicação de acadêmicos de enfermagem, por parte do coordenador do curso ou de outro professor de cada uma das instituições participantes do estudo. A partir da indicação, os acadêmicos foram contactados, via e-mail ou telefone, a fim de verificar a possibilidade de participar da coleta e, a partir do aceite, fornecer as orientações sobre o projeto e a coleta de dados (abordagem aos participantes, entrega e recolhimento do questionário, entre outras).

#### **3.4.1 A abordagem dos sujeitos do estudo**

A partir da autorização para desenvolvimento do estudo e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, realizou-se o primeiro contato com o (a) responsável pelo Curso de Enfermagem de cada universidade, a fim de explicar os objetivos do estudo e solicitar autorização para realizar a pesquisa. Posteriormente, foi entregue aos coletadores o Manual de Instruções ao Coletador (Apêndice D), a fim de guiá-los e orientá-los na coleta dos dados. O Manual é dividido em dois itens; o primeiro aborda questões referentes a apresentação do informante: apresentação pessoal, instituição de origem e autores do projeto, sigilo do participantes, entrega e devolução do questionário e recusas; o segundo contém informações

sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de preenchimento do questionário.

### 3.4.2 O instrumento de pesquisa

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário auto-aplicável com questões fechadas referentes à exposição (quadrantes do Modelo Demanda-Controle), ao desfecho (Distúrbios Psíquicos Menores – DPM), à covariáveis sociodemográficas e laborais (Apêndice 1).

O questionário foi construído em cinco blocos distintos. No primeiro bloco (Bloco A) constaram duas questões relacionadas à identificação da data e do local do estudo. No segundo bloco (Bloco B), oito questões relacionadas ao perfil sociodemográfico dos participantes do estudo. No terceiro bloco (Bloco C), 10 questões relacionadas ao perfil laboral dos pesquisados. No quarto bloco (Bloco D), 17 questões presentes na versão resumida da “Job Stress Scale” (ALVES et al, 2004). No quinto bloco (Bloco E), 20 questões do *Self-Report Questionnaire-20* (SRQ-20), validado no Brasil por Mari e Williams (1986) para investigação de transtornos psíquicos menores.

## 3.5 Organização e análise dos dados

Para a inserção dos dados foi utilizado o programa Epi-info®, versão 6.4, com dupla digitação independente. Após a verificação de erros e inconsistências, realizou-se a análise dos dados no programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA ) versão 18.0 for Windows.

### 3.5.1 Análise da Exposição (quadrantes do Modelo Demanda-controle)

Utilizou-se a escala adaptada para o português, baseada na versão resumida da “*job stress scale*” (ALVES et al, 2004).

A dimensão *demanda psicológica* foi obtida a partir de escala, com base em 5 questões referentes à demanda psicológica de trabalho:

- 1 Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?
- 2 Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?

- 3 Seu trabalho exige demais de você?
- 4 Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho? (questão reversa)
- 5 O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?

Cada questão recebeu pontuação referente às opções: sempre (4 ponto), às vezes (3 pontos), raramente (2 pontos), nunca (1 pontos). Das cinco questões relativas à demanda psicológica, somente a questão de número 4 possui direção reversa, neste caso: sempre = 1 pontos; às vezes = 2 pontos; raramente = 3 pontos e nunca = 4 ponto.

Os escores foram obtidos por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma das perguntas. De acordo com estas questões, o escore para demanda psicológica varia de 5 a 20 pontos, segundo o Modelo D-C (ALVES et al, 2004). Quanto maior o escore, maior a demanda. De acordo com esse escore, a variável demanda psicológica foi dicotomizada em “baixa demanda” e “alta demanda”, utilizando-se como ponto de corte a média.

A dimensão *controle sobre o trabalho* foi obtida a partir de escala, com base em 6 questões:

- 1 Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?
- 2 Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?
- 3 Seu trabalho exige que você tome iniciativas?
- 4 No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas? (questão reversa)
- 5 Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?
- 6 Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?

Cada questão recebeu pontuação referente em escala crescente de 1 a 4, assim como na orientação para a construção da variável demanda psicológica. Esta dimensão, como a anterior, apresenta uma questão com direção reversa (número 4).

Os escores da dimensão controle foram obtidos por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma das seis perguntas. De acordo com estas questões, segundo o modelo adotado, o escore para controle tem variação de 6 a 24 (ALVES et al, 2004). Quanto maior o escore maior o controle. De acordo com esse escore, a variável controle foi dicotomizada em “baixo controle” e “alto controle”, utilizando-se a média como ponto de corte.

Em relação a dimensão *demandas psicológicas*, obteve-se como menor demanda escores de 7 a 15 e maior demanda de 16 a 20.

No que tange ao *controle sobre o trabalho*, considerou-se como menor controle escores de 17 a 20 e maior controle de 21 a 24.

Para composição dos quadrantes do Modelo D-C, os níveis de demanda e de controle dicotomizados, foram combinados de forma a construir os quadrantes do Modelo D-C, no qual:

*Baixa exigência* = combinação de baixa demanda e alto controle;

*Trabalho passivo* = baixa demanda e baixo controle;

*Trabalho ativo* = alta demanda e alto controle;

*Alta exigência* = alta demanda e baixo controle.

Durante as análises serão consideradas categorias de referência: as dimensões “baixa demanda psicológica” e “alto controle” e o quadrante “baixa exigência”.

### 3.5.2 Avaliação da confiabilidade das dimensões demanda psicológica e controle

A avaliação da confiabilidade foi realizada pela da estimação da consistência interna da escala global e de suas respectivas dimensões por meio do coeficiente Alpha de Cronbach.

### 3.5.3 Desfecho – Distúrbios psíquicos menores

Os distúrbios psíquicos menores, variável dependente, foram avaliados de acordo com escores obtidos no Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20), validado, no Brasil, no final da década de 80, por Mari e Williams (1986). O ponto de corte para suspeição de DPM foi de sete respostas positivas tanto para homens como para mulheres, baseado em pesquisas anteriores com trabalhadores de enfermagem e com docentes (ARAÚJO, 1999, ARAÚJO et al, 2003, DELCOR et al, 2004).

### 3.5.4 Covariáveis de estudo

A organização e análise das covariáveis ocorreram da seguinte maneira:

- A **idade** foi calculada, em anos completos, por meio da data de nascimento e data da coleta. Adotou-se a média como ponto de corte para dicotomização de 26 a 47 anos e 48 a 68 anos (média=47anos; desvio padrão=10,17; Mín = 26 anos; Máx = 68 anos)
- O **sexo** foi avaliado em duas categorias: masculino e feminino.
- A **escolaridade** informada foi avaliada nas seguintes categorias: especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado. Para a análise bivariada foi agrupada em duas categorias: especialização/mestrado e doutorado/pós-doutorado.

- A **cor/raça** foi identificada de acordo com o Censo Brasileiro (IBGE), o qual usa os termos: branca, preta/negra, parda, amarela, indígena. Nenhum dos docentes referiu cor/raça amarela ou indígena. Sendo assim, para a análise bivariada, as categorias foram agrupadas em branca e preta/parda.
- Para a análise da **situação conjugal**, foram consideradas duas categorias: casado/ com companheiro e solteiro/sem companheiro/viúvo, as quais serão escritas de forma simplificada: casado e solteiro/viúvo.
- O **número de filhos**, foi categorizado em três grupos: nenhum, de um a dois filhos e mais de três filhos.
- A **renda familiar per capita** mensal foi calculada a partir da renda mensal de cada membro familiar e do número de dependentes da renda. Como ponto de corte para a dicotomização da variável foi utilizada a mediana, estabelecendo-se os grupos: até seis salários mínimos e mais de sete salários mínimos. Utilizou-se o valor do salário mínimo (SM) da época em que foi realizada a coleta de dados (R\$ 510,00).
- A **categoria profissional** (função) foi avaliada em cinco categorias: auxiliar, assistente, adjunto, titular, associado. Para a análise bivariada, as categorias foram agrupadas em assistente, adjunto, titular/ associado.
- Para o **regime de trabalho** semanal foram consideradas duas categorias: 40 horas e 40 horas com dedicação exclusiva.
- O **tempo de trabalho na Instituição** foi avaliado em seis categorias construídas previamente: menos de um ano, de um a cinco anos, de seis a dez anos, de 11 a 15 anos, de 16 a 20 anos, mais de 20 anos. Para a análise bivariada, as categorias foram reagrupadas em: menos de um ano, de uma a dez anos, de 11 a 20 anos, mais de 20 anos.
- Quanto às **atividades de ensino** desenvolvidas na Instituição, foram consideradas duas categorias: graduação e graduação/pós-graduação.
- As **atividades de extensão**, foram dicotomizadas em “sim” e “não”.
- O **número de alunos orientados** pelo docente no último semestre foi calculado, assim como sua especificação (graduação, pós-graduação, iniciação científica). O número de alunos orientados de graduação foram categorizados em: nenhum, até cinco alunos, mais que cinco alunos. No que se refere ao número de alunos orientados de iniciação científica, foi agrupado em três categorias: nenhum, um a cinco alunos e seis a 12 alunos. O número de alunos de pós-graduação orientados foi categorizado em: nenhum, um a cinco alunos e seis a 12 alunos.

- A variável **Apoio Social** foi mensurada mediante a somatória das respostas e dicotomizada, a partir da média dos valores, em alto apoio social (de 9 a 18) e baixo apoio social (de 19 a 24).

### 3.5.5 Análise da associação entre os quadrantes do Modelo Demanda-controle e Distúrbios Psíquicos Menores (DPM)

Após a análise descritiva das características sociodemográficas e laborais da população de trabalhadores, foram realizadas as análises bivariadas com objetivo de avaliar a associação entre as covariáveis, os quadrantes do modelo e os DPM. Nessa etapa, foram utilizados testes Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, adotando-se níveis de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ).

Regressões multivariáveis, pelo método Enter, foram utilizadas para identificar a associação ajustada por fatores de confundimento entre quadrantes do Modelo D-C e os DPM. Nessas análises, as covariáveis foram consideradas como variáveis de confundimento se associadas tanto ao desfecho (DPM) quanto à exposição (quadrantes do Modelo D-C), com nível de confiança de 75% ( $p \leq 0,25$ ), conforme recomendado por Hosmer e Lemeshow (1989), utilizando-se o Qui-quadrado e Razão de Chances (*Odds Ratio-OR*)

Tanto nas análises bivariadas quanto nas multivariáveis, o quadrante *baixa exigência* foi considerado como grupo de referência, conforme preconizado pelo modelo proposto por Karasek e Theörell (1990).

## 3.6 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria e obteve parecer favorável do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob nº 0264.0.243.000-09, em 17 de novembro de 2009, número do processo 23081.014364/2009-66.

Os enfermeiros docentes que aceitaram participar do estudo receberam, primeiramente, informações referentes aos objetivos da pesquisa, a voluntariedade da participação e quanto ao sigilo das informações recebidas, destacando que os dados seriam analisados de forma agregada, a fim de não identificá-los. Também foram orientados a realizar a leitura do Termo de Consentimento-Livre e Esclarecido previamente assinado pelo

pesquisador. Em concordância com os termos expostos, solicitou-se que o participante assinasse o documento, garantindo os preceitos éticos da pesquisa, conforme determina a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Para garantir o sigilo de identidade dos participantes, os dados coletados foram codificados por meio de números arábicos em ordem crescente.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados segue a seguinte sequência: características sociodemográficas dos enfermeiros docentes; características laborais dos enfermeiros docentes; avaliação da consistência interna das dimensões da escala Demanda-Controle; quadrantes do Modelo Demanda-Controle; caracterização dos quadrantes do Modelo Demanda-Controle, segundo características sociodemográficas dos enfermeiros docentes; caracterização dos quadrantes do Modelo Demanda-Controle, segundo características laborais dos enfermeiros docentes; Distúrbios psíquicos menores; caracterização dos enfermeiros docentes segundo características sociodemográficas, laborais e Distúrbios Psíquicos Menores; Modelo Demanda-Controle e os Distúrbios Psíquicos Menores; e análise multivariável.

Após a descrição desses dados, apresentar-se-á as análises bivariadas e multivariáveis das variáveis de exposição, desfecho e covariáveis.

### 4.1 Características sociodemográficas dos enfermeiros docentes

As características sociodemográficas dos enfermeiros docentes foram analisadas conforme segue:

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, segundo características sociodemográficas, RS, 2010. (N=130)

Variáveis sociodemográficas	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	12	9,2
Feminino	118	90,8
<b>Faixa etária*(N=124)</b>		
26-47 anos	59	45,4
48-68 anos	65	50,0
<b>Escolaridade</b>		
Especialização	1	0,8
Mestrado	51	39,2
Doutorado	74	56,9
Pós-doutorado	4	3,1
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	121	93,1
Negra/Parda	9	6,9
<b>Situação conjugal</b>		
Casado	97	74,6
Solteiro/viúvo	33	25,4

(continua)

Variáveis sociodemográficas	N	%
<b>Nº de filhos (N=125)</b>		
Nenhum	45	34,6
1 a 2	65	50,0
Mais de 3	15	11,5
<b>Renda familiar per capita** (N=111)</b>		
Até 6 salários	56	50,5
Mais de 6 salários	55	49,5
<b>Número de dependentes*** (N=126)</b>		
Até 3 filhos	96	73,8
Mais de 3 filhos	30	23,1

\*Média=47anos; Desvio Padrão=10,17; Mínimo = 26; Máximo = 68

\*\*Mediana=5,88; desvio padrão=4,64; Coeficiente de Variabilidade=63%; Mínimo=1,37; Máximo=29,41

\*\*\*Mediana=3; Desvio Padrão=1,156; Mínimo=1; Máximo=6

Conforme Tabela 2, evidencia-se que os enfermeiros docentes das Universidades Federais do RS eram predominantemente do sexo feminino (90,8%); com média da idade de 47 anos e desvio padrão (DP) de  $\pm 4,65$  anos (idade mínima de 26 anos e máxima de 68 anos). A maioria tinha doutorado (56,9%) e referiram pertencer a raça branca (93,1%).

Quanto à situação conjugal, 74,6% eram casados; 50% possuíam de um a dois filhos; 50,5% apresentavam renda familiar *per capita* de até seis salários mínimos e 73,8% possuíam até três dependentes.

#### 4.2 Características laborais dos enfermeiros docentes

As características laborais dos enfermeiros docentes encontram-se descritas na tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros docentes das Universidades Federais do Rio Grande do Sul, segundo características laborais, RS, 2010. (N=130)

Variáveis laborais	N	%
<b>Categoria docente</b>		
Assistente	48	36,9
Adjunto	65	50,0
Titular	2	1,5
Associado	15	11,5
<b>Regime de trabalho semanal</b>		
40 horas	9	6,9
40 horas e Dedicção Exclusiva	121	93,1

(continua)

<b>Variáveis laborais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de trabalho na Instituição</b>		
Menos de 1 ano	23	17,7
01 a 05 anos	31	23,8
06 a 10 anos	8	6,2
11 a 15 anos	15	11,5
16 a 20 anos	14	10,8
Mais de 20 anos	39	30,0
<b>Atividade de ensino</b>		
Graduação	66	50,8
Graduação e Pós-Graduação	64	49,2
<b>Atividade de extensão</b>		
Sim	111	85,4
Não	19	14,6
<b>Atividade de pesquisa (N=129)</b>		
<b>Sim</b>	119	91,5
Não	10	7,7
<b>Orientação Graduação (N=128)</b>		
Nenhum	12	9,2
Até 05 alunos	99	76,2
Mais de 05 alunos	17	13,1
<b>Orientação Iniciação Científica (N=128)</b>		
Nenhum	73	56,2
01 a 05 alunos	39	30,0
06 a 12 alunos	16	12,3
<b>Orientação Pós-Graduação (N=128)</b>		
Nenhum	65	50,0
01 a 05 alunos	52	40,0
06 a 12 alunos	11	8,5
<b>Outro emprego</b>		
Sim	2	1,5
Não	128	98,5

A fim de não expor as instituições e os sujeitos do estudo, optou-se por não realizar a análise descritiva simples das sete instituições, pois mesmo se adotando nomes fictícios ou números poderiam identificá-las.

Na Tabela 3, identifica-se que 50% dos enfermeiros docentes pertenciam à categoria profissional adjunto, seguidos por 36,9% da categoria assistente. Quanto ao regime de trabalho, 93,1% trabalhava 40 horas semanais com dedicação exclusiva. No que tange ao tempo de trabalho na instituição, 30% dos docentes trabalham há mais de 20 anos; 50,8% desenvolvem atividades de ensino na graduação e, concomitantemente, 49,2% na graduação e na pós-graduação.

No que se refere às atividades de pesquisa e extensão, respectivamente, 91,5% e 85,4%, dos docentes as realizam. No último semestre, 76,2% dos docentes orientaram até cinco alunos de graduação; 56,2% dos docentes não tiveram alunos de iniciação científica e 50% deles também não orientaram alunos de pós-graduação.

Com relação a outro emprego, 98,5% dos enfermeiros docentes possuíam somente um emprego. Dos dois (1,5%) que trabalhavam em outra instituição, a carga horária semanal adicional para um dos enfermeiros docentes era de 2 horas e para outro era de 4 horas. O segundo emprego também era como docente.

### 4.3. Avaliação da consistência interna das dimensões da escala Demanda-Controle

A consistência interna (Coeficiente Alpha de Cronbach) das dimensões demanda psicológica, controle sobre o trabalho e apoio social está apresentada na Tabela 4.

Tabela 4 - Média, desvio padrão e coeficiente Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) das dimensões Demanda Psicológica, Controle sobre o trabalho e Apoio Social da Job Stress Scale, RS, 2010.

<b>Modelo D-C*</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>Demanda psicológica</b>	15,17	2,5	0,75
<b>Controle sobre o trabalho</b>	19,98	1,46	0,32
<b>Apoio Social</b>	18,37	2,9	0,84

\* $\alpha$  geral da JSS= 0,54

Os valores de consistência interna da escala foram 0,72 para demanda psicológica, 0,32 para controle sobre o trabalho e 0,84 para apoio social. Destaca-se que o Alfa de Cronbach geral da JSS foi de 0,54.

Na Tabela 5, encontram-se descritos os Alfas de Cronbach para cada item da Escala JSS, se o referido item fosse deletado.

Tabela 5 - Alpha de Cronbach para cada ítem da escala JSS caso fosse deletado.

<b>Questões da JSS</b>	<b>Alpha de Cronbach se ítem deletado</b>
<b>Demanda psicológica</b>	
Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	0,264
Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	0,227
Seu trabalho exige demais de você?	0,297
Você tem tempo suficiente para cumprir todas tarefas de seu trabalho?	0,259
O seu trabalho costuma lhe apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	0,322

(continua)

Questões da JSS	Alpha de Cronbach se ítem deletado
<b>Controle sobre o trabalho</b>	
Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	0,427
Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	0,389
Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	0,376
No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	0,459
Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	0,470
Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	0,462
<b>Apoio social</b>	
Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.	0,801
No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.	0,808
Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.	0,796
Se eu não estiver num bom dia, meus colegas me compreendem.	0,803
No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.	0,856
Eu gosto de trabalhar com meus colegas.	0,799

Após verificado o Alpha de Cronbach de cada item da JSS (Tabela 5), observou-se que os valores não sofreram alteração substancial. A partir de tal identificação, todos os itens foram mantidos na escala.

#### 4.4 Quadrantes do Modelo Demanda-Controle

Destaca-se, a seguir, a distribuição dos enfermeiros docentes de acordo com as dimensões do Modelo D-C: demanda psicológica e o controle sobre o trabalho. Assinala-se também a dimensão apoio social.

Tabela 6 - Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, de acordo com os níveis de demanda psicológica, controle sobre o trabalho e apoio social. RS, 2010. (N=130)

Quadrantes Modelo D-C	N	%
<b>Demanda psicológica*</b>		
Baixa demanda	62	47,7
Alta demanda	68	<b>52,3</b>
<b>Controle no trabalho**</b>		
Baixo controle	83	<b>63,8</b>
Alto controle	47	36,2
<b>Apoio Social***</b>		
Baixo apoio	69	<b>53,1</b>
Alto apoio	61	46,9

\*Média=15,1; Mediana=16; DP=2,5; Mínimo=7; Máximo=20

\*\*Média=19,98; Mediana=20; DP=1,45; Mínimo=17; Máximo=24

\*\*\*Média=18,37; Desvio Padrão=2,9; Mínimo=9; Máximo=24

De acordo com a Tabela 6, identifica-se que 52,3% dos enfermeiros docentes estavam em alta demanda psicológica e 63,8% em baixo controle sobre o trabalho. Ainda, 53,1% dos enfermeiros docentes foram classificados na categoria *baixo apoio social* no trabalho.

De acordo com os quadrantes do Modelo Demanda- Controle, os enfermeiros docentes ficaram classificados da seguinte maneira:

Tabela 7 - Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, segundo os quadrantes do Modelo Demanda-controle. RS, 2010. (N=130)

<b>Quadrantes Modelo D-C</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baixa Exigência (↓D↑C)	28	21,5
Trabalho Passivo (↓D↓C)	34	26,2
Trabalho Ativo (↑D↑C)	19	14,6
Alta Exigência (↑D↓C)	49	37,7

A maior frequência dos enfermeiros docentes foi classificada no quadrante Trabalho em *alta exigência* (37,7%), seguidos pelos quadrantes *Trabalho passivo* (26,2%), Trabalho em *baixa exigência* (21,5%) e *Trabalho ativo* (14,6%).

#### 4.4.1 Caracterização dos quadrantes do Modelo Demanda-Controle, segundo características sociodemográficas dos enfermeiros docentes

A seguir, serão apresentadas as distribuições das covariáveis sociodemográficas, de acordo com os quadrantes do Modelo D-C:

Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, por quadrante do Modelo D-C e segundo características sociodemográficas. RS, 2010.

<b>Covariáveis socio- demográficas</b>	<b>Baixa Exigência</b>		<b>Trabalho Passivo</b>		<b>Trabalho Ativo</b>		<b>Alta Exigência</b>		<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Sexo</b>									
Masculino	4	33,3	3	25,0	0	0	5	<b>41,7</b>	0,416
Feminino	24	20,3	31	26,3	19	16,1	44	<b>37,3</b>	
<b>Idade (N=124)</b>									
26-47 anos	11	18,6	17	28,8	8	13,6	23	<b>39,0</b>	0,897
48-68 anos	14	21,5	16	24,6	11	16,9	24	<b>36,9</b>	
<b>Escolaridade</b>									
Especialização/ Mestrado	11	21,2	22	<b>42,3</b>	7	13,5	12	23,1	<b>0,003</b>
Doutorado/ Pós-doutorado	17	21,8	12	15,4	12	15,4	37	<b>47,4</b>	

(continua)

Covariáveis socio-demográficas	Baixa Exigência		Trabalho Passivo		Trabalho Ativo		Alta Exigência		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Raça</b>									
Branca	26	21,5	34	28,1	15	12,4	46	<b>38,0</b>	<b>0,037</b>
Negra/Parda	2	22,2	0	0	4	<b>44,4</b>	3	33,3	
<b>Situação conjugal</b>									
Casado	22	22,7	24	24,7	15	15,5	36	37,1	0,863
Solteiro/viúvo	6	18,2	10	30,3	4	12,1	13	<b>39,4</b>	
<b>Nº de filhos (N=125)</b>									
Nenhum	10	22,2	12	26,7	7	15,6	16	35,6	0,746
1 a 2	12	18,5	6	24,6	9	13,8	28	<b>43,1</b>	
Mais de 3	5	33,3	5	33,3	2	13,3	3	20,0	
<b>Renda familiar per capita*(N=111)</b>									
Até 6 salários	12	21,4	14	25,0	7	12,5	23	<b>41,1</b>	0,926
Mais de 6 salários	14	25,5	15	27,3	6	10,9	20	36,4	
<b>Nº de dependentes (N=126)</b>									
Até 3	21	21,9	26	27,1	12	12,5	37	38,5	0,705
Mais de 3	6	20,0	6	20,0	6	20,0	12	<b>40,0</b>	

Observa-se, na Tabela 8, que as variáveis sociodemográfica que apresentaram significância estatística foram a escolaridade ( $p=0,003$ ) e a raça ( $p=0,037$ ), mostrando haver diferença entre os grupos estudados. Os enfermeiros docentes com doutorado ou pós doutorado foram classificados em maior percentual no quadrante *alta exigência* (47,4%), enquanto que os docentes com especialização ou mestrado foram classificados no quadrante *trabalho passivo* (42,3%). Os enfermeiros docentes que referiram raça negra/parda foram classificados em maior percentual no quadrante *trabalho ativo* (44,4%), enquanto que os de raça branca foram classificados no quadrante *alta exigência* (38%).

As demais variáveis, apesar da não evidência de diferença estatística significativa ( $p>0,05$ ), apresentam resultados importantes na descrição da população estudada. Foram classificados com maiores percentuais no quadrante *alta exigência* os enfermeiros docentes do sexo masculino, os mais jovens (26 a 47 anos), os solteiros/viúvos, aqueles com até dois filhos, os com renda familiar *percapita* menor que seis salários mínimos e os com mais de três dependentes.

#### 4.4.2 Caracterização dos quadrantes do Modelo Demanda-Controle, segundo características laborais dos enfermeiros docentes

A Tabela 9 apresenta a caracterização dos enfermeiros docentes de acordo com os quadrantes do Modelo D-C, segundo características do trabalho.

Tabela 9 - Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, por quadrante do Modelo Demanda-controle, segundo características laborais. RS, 2010.

Covariáveis Laborais	Baixa Exigência		Trabalho Passivo		Trabalho Ativo		Alta Exigência		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Instituição</b>									
(A)		22,2		22,2		16,7		<b>38,9</b>	0,767*
(B)		18,2		29,5		11,4		<b>40,9</b>	
(C)		14,3		28,6		19,0		<b>38,1</b>	
(D)		<b>43,8</b>		12,6		0		<b>43,8</b>	
(E)		20,0		20,0		<b>30,0</b>		<b>30,0</b>	
(F)		18,8		<b>37,5</b>		18,8		25,0	
(G)		3,6		20,0		20,0		<b>40,0</b>	
<b>Categoria docente</b>									
Assistente	9	18,8	19	<b>39,6</b>	8	16,7	12	25,0	<b>0,004</b>
Adjunto	14	21,5	13	20,0	5	7,7	33	<b>50,8</b>	
Titular/Associado	5	29,4	2	11,8	6	<b>35,3</b>	4	23,5	
<b>Regime de trabalho</b>									
40 horas	2	22,2	3	<b>33,3</b>	1	11,1	3	<b>33,3</b>	0,956
40 horas e DE	26	21,5	31	25,6	18	14,9	46	<b>38,0</b>	
<b>Tempo de trabalho na Instituição</b>									
Menos de 01 ano	10	<b>43,5</b>	10	<b>43,5</b>	1	4,3	2	8,7	<b>0,002</b>
01 a 10 anos	4	10,3	8	20,5	8	20,5	19	<b>48,7</b>	
11 a 20 anos	5	17,2	4	13,8	3	10,3	17	<b>58,6</b>	
Mais de 20 anos	9	23,1	12	30,8	7	17,9	11	<b>37,7</b>	
<b>Atividade de Ensino</b>									
Graduação	12	18,2	26	<b>39,4</b>	8	12,1	20	30,3	<b>0,007</b>
Graduação e Pós-Graduação	16	25,0	8	12,5	11	17,2	29	<b>45,3</b>	
<b>Atividade de Extensão</b>									
Sim	25	22,5	28	25,2	14	12,6	44	<b>39,6</b>	0,329
Não	3	15,8	6	<b>31,6</b>	5	26,3	5	26,3	
<b>Atividade de Pesquisa</b>									
Sim	24	20,2	29	24,4	19	16,0	47	<b>39,5</b>	0,167
Não	4	<b>40,0</b>	4	<b>40,0</b>	0	0	2	20,0	
<b>Orientação Graduação</b>									
Nenhum aluno	4	<b>33,3</b>	3	25,0	2	16,7	3	25,0	0,458*
01 a 05 alunos	23	23,2	26	26,3	15	15,2	35	<b>35,4</b>	
Mais de 05 alunos	1	5,9	4	23,5	2	11,8	10	<b>58,8</b>	

(continua)

Covariáveis socio-demográficas	Baixa Exigência		Trabalho Passivo		Trabalho Ativo		Alta Exigência		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Orientação Iniciação Científica</b>									
Nenhum aluno	15	23,1	23	<b>35,4</b>	6	9,2	21	32,3	0,059
01 a 05 alunos	11	21,2	10	19,2	9	17,3	22	<b>42,3</b>	
06 a 12 alunos	2	18,2	0	0	4	36,4	5	<b>45,5</b>	
<b>Orientação Pós-Graduação</b>									
Nenhum aluno	15	20,5	26	<b>35,6</b>	9	12,3	23	31,5	0,105
01 a 05 alunos	10	25,6	4	10,3	6	15,4	19	<b>48,7</b>	
06 a 12 alunos	3	18,8	3	18,8	4	25,0	6	<b>37,5</b>	
<b>Apoio Social</b>									
Baixo	13	18,8	14	20,3	9	13,0	33	<b>47,8</b>	0,083
Alto	15	24,6	20	<b>32,8</b>	10	16,4	16	26,2	

\* Teste Exato de Fisher

Na Tabela 9, evidencia-se diferença significativa entre os grupos avaliados nas seguintes covariáveis: categoria docente, tempo de trabalho na instituição, desenvolvimento de atividade de ensino na graduação e na pós-graduação. Os enfermeiros docentes da Categoria Adjunto, os com 11 a 20 anos de trabalho na instituição, os com atividade de ensino na graduação e na pós-graduação e os que orientam de seis a 12 alunos de iniciação científica foram classificados predominantemente no trabalho em *alta exigência* ( $p < 0,05$ ).

De acordo com a Tabela 9, as covariáveis instituição, regime de trabalho, atividade de extensão e de pesquisa, número de alunos orientados na graduação e na pós-graduação e apoio social no trabalho não apresentaram uma significância estatística ( $p > 0,05$ ) quando avaliado os quadrantes do Modelo D-C.

#### 4.5 Distúrbios Psíquicos Menores (DPM)

O valor de consistência interna geral da escala (Coeficiente Alpha de Cronbach) SRQ-20 foi de 0,82.

A prevalência global de DPM em enfermeiros docentes foi de 20%. Verifica-se, na Tabela 10, o percentual de respostas positivas no SRQ-20:

Tabela 10 - Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, segundo respostas positivas ao Self Reporting Questionnaire. RS, 2010. (N=130)

Questões do Self-Report Questionnaire -20	Sim	
	N	%
1. Tem dores de cabeça freqüentemente?	45	<b>34,6</b>
2. Tem falta de apetite?	9	6,9
3. Dorme mal?	51	<b>39,2</b>
4. Assusta-se com facilidade?	22	16,9
5. Tem tremores nas mãos?	10	7,7
6. Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	64	<b>49,2</b>
7. Tem má digestão?	33	<b>25,4</b>
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	27	<b>20,8</b>
9. Tem se sentido triste ultimamente?	33	<b>25,4</b>
10. Tem chorado mais do que o costume?	8	6,2
11. Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?	40	<b>30,8</b>
12. Tem dificuldade em tomar decisões?	20	14,4
13. Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)	16	12,3
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	3	2,3
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	16	12,3
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	5	3,8
17. Tem tido a idéia de acabar com a vida?	1	0,8
18. Sente-se cansado o tempo todo?	33	<b>25,4</b>
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	25	19,2
20. Você se cansa com facilidade?	49	<b>37,7</b>

As questões do SRQ-20 com maior proporção de respostas afirmativas foram: sente-se nervoso, tenso ou preocupado (49,2%); dorme mal (39,2%); cansa-se com facilidade (37,7%); tem dores de cabeça freqüentemente (34,6%); encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias (30,8%); tem má digestão (25,4%); tem se sentido triste ultimamente (25,4%), tem dificuldade de pensar com clareza (20,8%) – Tabela 10.

#### **4.5.1 Caracterização dos enfermeiros docentes segundo características sociodemográficas, laborais e Distúrbios Psíquicos Menores**

As Tabelas 11 e 12 apresentam a prevalência de DPM segundo dados sociodemográficos e laborais.

Tabela 11 - Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul com suspeição de DPM, segundo dados sociodemográficos. RS, 2010.

Covariáveis sócio-demográficas	DPM				P
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	9	75,0	3	25,0	0,649
Feminino	95	80,5	23	19,5	
<b>Idade (N=124)</b>					
26-47 anos	45	76,3	14	23,7	0,472
48-68 anos	53	81,5	12	18,5	
<b>Escolaridade</b>					
Especialização/ Mestrado	45	80,2	7	13,5	0,128
Doutorado/ Pós-doutorado	59	77,6	19	24,4	
<b>Raça</b>					
Braca	37	80,2	24	19,8	0,863
Negra/Parda	7	77,8	2	22,2	
<b>Situação conjugal</b>					
Casado	78	80,4	19	19,6	0,840
Solteiro/viúvo	26	78,8	7	21,2	
<b>Nº de filhos (N=125)</b>					
Nenhum	34	75,6	11	24,4	
1 a 2	52	80,0	13	20,0	0,639
Mais de 3	13	86,7	2	13,3	
<b>Renda familiar per capita*(N=111)</b>					
Até 6 salários	42	75,0	14	25,0	<b>0,053</b>
Mais de 6 salários	49	89,1	6	10,9	
<b>Nº de dependentes (N=126)</b>					
Até 3	74	77,1	22	22,9	0,258
Mais de 3	26	86,7	4	13,3	

Ao serem avaliadas as covariáveis sociodemográficas e o percentual de DPM, observa-se na Tabela 10 que não se evidenciou diferença significativa entre os grupos avaliados ( $p>0,05$ ). No entanto, cabe destacar que os enfermeiros docentes do sexo masculino, os mais jovens (26 a 47 anos), os solteiros e sem filhos, os com menor renda familiar *per capita* e aqueles com até três dependentes tiveram percentuais maiores de suspeição de DPM, apesar de não apresentar diferença estatística entre os grupos.

Tabela 12 - Distribuição dos enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul com suspeição de DPM, segundo dados laborais. RS, 2010.

Covariáveis laborais	SRQ-20				P
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
<b>Instituição</b>					
(A)		66,7		33,3	
(B)		86,4		13,6	
(C)		71,4		28,6	0,46*
(D)		93,8		6,3	
(E)		50,0		50,0	
(F)		87,5		12,5	
(G)		100,0		0,0	
<b>Categoria docente</b>					
Assistente	39	81,3	9	18,8	
Adjunto	53	81,3	12	18,5	0,58
Titular/Associado	12	70,6	5	29,4	
<b>Regime de trabalho</b>					
40 horas	9	100,0	0	0,0	0,12
40 horas e DE	95	78,5	26	21,5	
<b>Tempo de trabalho na Instituição</b>					
Menos de 01 ano	19	82,6	4	17,4	
01 a 10 anos	28	71,8	11	28,2	0,47
11 a 20 anos	5	86,2	4	13,8	
Mais de 20 anos	32	82,1	7	17,9	
<b>Atividade de Ensino</b>					
Graduação	52	78,8	14	21,2	0,72
Graduação e Pós-Graduação	52	81,3	12	18,8	
<b>Atividade de Extensão</b>					
Sim	92	78,8	19	17,1	<b>0,04</b>
Não	52	81,3	7	36,8	
<b>Atividade de Pesquisa</b>					
Sim	93	78,2	26	21,8	0,09
Não	10	100,0	0	0,0	
<b>Orientação Graduação</b>					
Nenhum aluno	9	75,0	3	25,0	
01 a 05 alunos	78	78,8	21	21,2	0,61
Mais de 05 alunos	15	88,2	2	11,8	
<b>Orientação Iniciação Científica</b>					
Nenhum aluno	54	83,1	11	16,9	
01 a 05 alunos	40	76,9	12	23,1	0,59
06 a 12 alunos	8	72,7	3	27,3	

(continua)

Covariáveis laborais	SRQ-20				P
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
<b>Orientação Pós-Graduação</b>					
Nenhum aluno	58	79,5	15	20,5	0,61
01 a 05 alunos	31	79,5	8	20,5	
06 a 12 alunos	13	81,3	3	18,8	
<b>Apoio social</b>					
Baixo apoio social	54	78,3	15	21,7	0,598
Alto apoio social	50	82,0	11	18,0	

\* Teste Exato de Fisher

No que tange as covariáveis laborais, evidencia-se, na Tabela 12, que os enfermeiros docentes que não desenvolvem atividades de extensão e os que desenvolvem atividades de pesquisa possuem maior percentual (36,8% e 21,8%, respectivamente) para suspeição de DPM, mostrando diferença significativa entre os grupos avaliados ( $p < 0,05$ ).

As demais covariáveis laborais não apresentaram diferença estatística significativa ( $p > 0,05$ ) entre os grupos. No entanto, cabe destacar as variáveis que obtiveram percentuais maiores para suspeição de DPM entre os enfermeiros docentes, dentre elas destacam-se: as instituições A, C e E, os docentes das categorias titular/associado, os que trabalham 40h com dedicação exclusiva, os que trabalham de um a 10 anos na instituição, os que desenvolvem atividades de ensino na graduação, os que não possuem alunos na graduação para orientação, os que tem maior número de alunos de iniciação científica, os que não possuem alunos para orientação na pós-graduação e os que possuem baixo apoio social..

#### 4.6 Modelo Demanda-Controle e os Distúrbios Psíquicos Menores

Abaixo, estão apresentadas as prevalências de DPM nos diferentes quadrantes do Modelo D-C, Tabela 13.

Tabela 13 - Prevalência de DPM para enfermeiros docentes do Rio Grande do Sul, segundo as dimensões e os quadrantes do Modelo D-C.

Modelo D-C	DPM				P
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
<b>Demanda psicológica</b>					
Baixa demanda	58	93,5	4	6,5	<b>&lt;0,001</b>
Alta demanda	46	67,6	22	<b>32,4</b>	
<b>Controle no trabalho</b>					
Baixo controle	65	78,3	18	<b>21,7</b>	0,523
Alto controle	39	83,0	08	17,0	

(continua)

Modelo D-C	DPM				P
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
<b>Baixa Exigência (↓D↑C)</b>	27	96,4	01	3,6	
<b>Trabalho Passivo (↓D↓C)</b>	31	91,2	03	8,8	<b>0,002*</b>
<b>Trabalho Ativo (↑D↑C)</b>	12	63,2	07	<b>36,8</b>	
<b>Alta Exigência (↑D↓C)</b>	34	69,4	15	<b>30,6</b>	

\*Teste Exato de Fisher

Na análise individual de cada componente do Modelo D-C, houve diferença significativa apenas entre DPM e alta demanda psicológica ( $p < 0,001$ ). Para a dimensão controle sobre o trabalho, apesar do percentual de DPM ser maior para os trabalhadores com baixo controle, a diferença não foi significativa ( $p = 0,523$ ).

Ao ser avaliado o percentual de DPM entre os enfermeiros docentes segundo os quadrantes do Modelo D-C, observou-se que a prevalência de DPM foi maior no quadrante *trabalho ativo*, seguido do quadrante de maior exposição (*alta exigência*). A prevalência menor foi encontrada no quadrante *baixa exigência*. As diferenças encontradas foram estatisticamente significativas, evidenciando que são grupos independentes.

A Tabela 14 apresenta a dimensão Apoio Social com relação ao Modelo D-C e os DPM.

Tabela 14 - Relação entre Apoio Social, Modelo D-C e DPM.

Apoio Social	Modelo D-C	DPM				p*
		Não		Sim		
		n	%	n	%	
Baixo	Baixa Exigência	12	92,3	1	7,7	0,151
	Trabalho Passivo	13	92,9	1	7,1	
	Trabalho Ativo	6	66,7	3	<b>33,3</b>	
	Alta Exigência	23	69,7	10	<b>30,3</b>	
Alto	Baixa Exigência	15	100,0	0	0,0	0,018
	Trabalho Passivo	18	90,0	2	10,0	
	Trabalho Ativo	6	60,0	4	<b>40,0</b>	
	Alta Exigência	11	68,8	5	<b>31,3</b>	

\* Teste Exato de Fisher

Ao ser avaliada a dimensão apoio social observou-se que 33,3% dos trabalhadores com baixo apoio social classificados no trabalho ativo e 30,3% no trabalho em alta exigência apresentaram DPM. Entretanto, as diferenças não se mostraram significativas ( $p = 0,145$ ).

Já aqueles com alto apoio social e alocados nos mesmos quadrantes apresentaram um percentual de 40% e 31,3%, respectivamente de DPM, evidenciando diferença significativa entre os grupos ( $P=0,018$ ).

#### 4.8 Análise multivariável

As análises bruta e ajustada entre os grupos demanda-controle e os DPM encontram-se descrita na Tabela 15.

Tabela 15 - Associações bruta e ajustadas entre os quadrantes do Modelo D-C e distúrbios psíquicos menores (DPM). RS, 2010.

Modelo D-C	Associação Bruta*		Associação Ajustada**	
	OR	IC	OR	IC
<b>Baixa exigência</b>	1,00	-	1,00	-
<b>Trabalho passivo</b>	2,61	0,26 - 26,62	2,72	0,26 - 28,53
<b>Trabalho ativo</b>	<b>15,75</b>	<b>1,74 - 142,55</b>	<b>14,23</b>	<b>1,55 - 130,73</b>
<b>Alta exigência</b>	<b>11,91</b>	<b>1,47 - 95,95</b>	<b>10,05</b>	<b>1,23 - 82,44</b>

\* Associação Bruta: Modelo D-C.

\*\* Associação Ajustada 1: Modelo D-C + escolaridade.

A análise de regressão logística bruta demonstrou que os enfermeiros docentes do quadrante *trabalho ativo* possuem aproximadamente quinze vezes mais chance ( $OR=15,75$ ;  $IC=1,74 - 142,55$ ) de serem classificados com DPM do que os do quadrante baixa exigência. Também foi evidenciado que os enfermeiros docentes em *alta exigência* tiveram aproximadamente, chance onze vezes mais elevada ( $OR=11,91$ ;  $IC_{95\%}=1,47-95,95$ ) de serem classificados com DPM, do que os trabalhadores de baixa exigência.

Durante as análises cruzadas, mostram-se potenciais fatores de confusão (associadas tanto à exposição quanto ao desfecho) as covariáveis escolaridade e atividade de pesquisa. No entanto, a co-variável atividade de pesquisa apesar de mostrar significância estatística, não foi colocada no modelo de regressão logística por impossibilidade de comparação entre os grupos (os que não exerciam atividade de pesquisa não apresentaram suspeição para DPM). Mesmo após o ajuste pela potencial co-variável de confundimento (escolaridade) as chances dos enfermeiros docentes serem classificados com DPM permaneceram nos dois quadrantes. Portanto, constata-se associação positiva entre *alta exigência* no trabalho ( $OR=10,05$ ;  $IC_{95\%}= 1,23 - 82,44$ ), *trabalho ativo* ( $OR=14,23$ ;  $IC_{95\%}= 1,55 - 130,73$ ) e distúrbios psíquicos menores.

Na Tabela 14, observa-se uma amplitude elevada dos intervalos de confiança, o que pode estar superestimando o valor de *odds*.

## **5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

As condições de trabalho são permeadas por questões desencadeadoras de felicidade e prazer ou de sofrimento, desgaste e adoecimento. A docência, assim com a enfermagem, tem sido apontada com sendo uma profissão com elevada exigência laboral, desencadeando acometimentos nos trabalhadores, dentre eles, os Distúrbios Psíquicos Menores.

Neste estudo, teve-se por objetivo geral investigar a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho e sua associação com os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em enfermeiros docentes das Universidades Federais do Rio Grande do Sul (RS). Os objetivos específicos foram: caracterizar a população de estudo segundo variáveis sociodemográficas, laborais e de exposição ao desgaste no trabalho (quadrantes do Modelo Demanda-Controle); identificar a prevalência de DPM em enfermeiros docentes; analisar a associação entre os quadrantes do Modelo Demanda-Controle e a ocorrência de DPM em enfermeiros docentes.

Para atender aos objetivos delineados, nesta seção os resultados obtidos no estudo são discutidos com a literatura pertinente à temática.

### **5.1 Considerações sobre os achados sociodemográficos**

Evidencia-se que os enfermeiros docentes das Universidades Federais do RS eram predominantemente do sexo feminino (90,8%). A predominância da mulher na profissão de educar também aparece em outras pesquisas sobre a saúde e trabalho dos professores de ensino básico (DELCOR et al, 2004; REIS et al, 2005; PORTO et al, 2006), docentes do ensino superior (LEMOS, 2005; ARAÚJO et al, 2005) e com trabalhadores de enfermagem (ARAÚJO et al, 2003; AMARAL, 2006; SILVA, 2007; MAGNAGO, 2008; KIRCHHOF et al 2009).

A partir da segunda metade do século XX, ocorreu a expansão do setor educacional no Brasil, havendo a necessidade de contratar muitos trabalhadores para o ensino. A docência, assim como enfermagem, foi considerada, na época, atividade própria das mulheres por envolver “o cuidado dos outros”. As mulheres foram chamadas para ocupar os cargos de educadoras, considerando-se o trabalho na escola como uma continuação das tarefas exigidas no âmbito doméstico. Além disso, a crise econômica, a crise de emprego, a luta das mulheres pelos seus direitos e as mudanças na família nuclear, favoreceram a entrada da mulher no mundo do trabalho (DELCOR et al, 2004).

Assim, a mulher deixa de ser aquela que esquecia de si para agradar marido e filhos para tornar-se a super-mulher, que luta para conciliar trabalho com casamento, filhos e a

administração da vida doméstica e que, concomitantemente, enfrenta pressões e sanções sociais (CODO, 2004). Todos esses fatores podem ser desencadeadores de sobrecarga e adoecimento mental.

A média de idade dos enfermeiros docentes foi de 47 anos, média próxima da encontrada em um estudo realizado por Lemos (2005) com docentes do nível superior (41,4 anos) e em outro realizado por Kirchoff et al (2009) com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário (41 anos).

Em relação à escolaridade, evidenciou-se que o maior percentual dos enfermeiros docentes possui a titulação de doutorado e uma menor parcela possui título de mestrado. Lemos (2005) observou também que 70% dos docentes efetivos eram mestres e doutores. Outro estudo com docentes do nível superior apontou que 56,6% tinham doutorado ou mestrado; sendo que 7% possuíam somente a graduação (ARAÚJO et al, 2005). Esses dados demonstram o nível de qualificação dos docentes das instituições do nível superior pesquisadas.

Nesse sentido, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desempenha papel fundamental na qualificação dos docentes de nível superior, expandindo e consolidando da pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação. E ao avaliar os programas, a CAPES qualifica o corpo docente das instituições de nível superior.

A maioria dos enfermeiros docentes se autorreferiram como brancos, corroborando com outros estudos com trabalhadores de enfermagem (SILVA, 2007, MAGNAGO, 2008). De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são adotadas as categorias preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Como essas categorias para cor ou raça são autorreferidas, em estudos epidemiológicos, há uma preocupação com erros de classificação. (CHÓR; LIMA, 2005).

Pesquisa realizada pelo IBGE, em março de 2004, apontou que a população em idade ativa (PIA) das seis Regiões Metropolitanas abrangidas pela Pesquisa Mensal de Emprego (Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre), era composta por 56,5% de pessoas brancas, 33,9% pardas e 8,5% pretos. Os grupos étnicos compostos por amarelos e indígenas somavam cerca de 1% da população, entretanto se concentravam principalmente na Região Metropolitana de São Paulo (83,3%). Em Porto Alegre, havia 88,1% da PIA declarando-se como branca (IBGE, 2004).

Os dados supracitados do IBGE reforçam os achados do estudo, ou seja, que a cidade de Porto Alegre, a mais populosa do Rio Grande do Sul (RS), possui a predominância de

pessoas da raça branca. Acrescenta-se ainda, o RS foi colonizado por espanhóis, italianos, alemães, judeus, japoneses, negros e portugueses, e a maioria desses povos é da raça branca, o que também justifica os dados encontrados.

Quanto à situação conjugal, o maior estrato era casado corroborando com outros estudos com docentes do nível superior (ARAÚJO et al, 2005, LEMOS, 2005), professores do ensino básico (DELCOR et al, 2004; REIS et al, 2005; PORTO et al, 2006), e enfermeiros (MAGNAGO, 2008; KIRCHOFF, 2009).

Grande parte dos enfermeiros docentes possuía de um a dois filhos e até três dependentes. Reis et al (2005) encontraram uma média de dois filhos em estudo com professores do ensino fundamental.

No que se refere à renda familiar *percapita*, os enfermeiros docentes pesquisados apresentaram uma média de seis salários mínimos. O salário mínimo (SM) foi criado pela Lei nº 185 de 1936 e regulamentado pelo Decreto-Lei nº 399 de 30 de abril de 1938, fixado em 1940. A criação do SM objetiva definir um valor de salário que permita atender as necessidades de alimentação, habitação, vestuário, saúde, higiene pessoal, limpeza doméstica, equipamento doméstico, transporte, educação, cultura e recreação do trabalhador adulto e sua família.

De acordo com Lemos (2005), os professores do nível superior não recebem uma recompensa adequada, quer seja financeira, quer seja afetiva. Mas o que seria uma recompensa financeira adequada?

Para CODO (1999), o salário adequado é aquele valor pago ao trabalhador para suprir suas necessidades. Entretanto, levando em consideração as particularidades de cada trabalhador e do contexto em que está inserido, as necessidades são particulares e individuais de cada um, fica difícil mensurar um salário adequado para uma classe de trabalhadores.

## **5.2 Considerações sobre os achados laborais**

Neste estudo, a maior parcela dos enfermeiros docentes ocupa a categoria de professor adjunto. Em outro estudo com docentes do nível superior da Universidade de Feira de Santana (BA), cerca de 37,5% dos professores ocupavam a categoria de assistente, 34,9% de auxiliar, 21% de adjunto e 6,2% atingiram a categoria de professor titular (ARAÚJO et al, 2005).

De forma semelhante a outro estudo (ARAÚJO et al, 2005), a carga horária integral predominante foi a de 40 horas com vínculo de dedicação exclusiva. Conforme o Art.19º do Estatuto do Servidor Público, o ocupante do cargo de provimento efetivo fica sujeito a 40

horas de trabalho semanais, salvo quando a lei estabelece duração distinta. É ressaltado ainda que o exercício de cargo em comissão exigirá de seu ocupante integral dedicação ao serviço (BRASIL, 1990).

No que tange ao tempo de trabalho na instituição, verificou-se a maior frequência de enfermeiros docentes com mais de 20 anos de trabalho. No estudo de Araújo et al (2005), predominou o ingresso recente na Universidade, ou seja docentes com menos de 5 anos de trabalho. Lemos (2005) encontrou o maior número de docentes atuando entre 11 e 20 anos, em função das aposentadorias precoces e da política de contratação e rotatividade de substitutos.

O docente com maior tempo de trabalho na instituição poderá apresentar maior conhecimento sobre esse local de trabalho. Nesse sentido, estudo aponta que a experiência profissional e o conhecimento sobre o local de trabalho talvez possam ser traduzidos em maior segurança, confiança e melhor relacionamento com os colegas de trabalho, diminuindo o estresse laboral (MAGNAGO, 2008).

Identificou-se alta concentração de enfermeiros docentes atuando exclusivamente na graduação, desenvolvendo atividades de pesquisa e orientando alunos da graduação. Assumir responsabilidades de avaliar o aluno representa uma sobrecarga que se reflete em sua saúde, pois parte das responsabilidades só são concluídas fora de sala de aula e, muitas vezes, na casa do professor, no seu horário de lazer (LEMONS, 2005). Além disso, Lemos (2005) reforça ainda que alguns alunos não valorizam o esforço fora de sala de aula, como por exemplo, preparar as aulas, corrigir trabalhos e provas e calcular médias das avaliações.

As tarefas extraclasse fazem parte do cotidiano do docente, uma vez que as condições inadequadas de trabalho- como carência de espaço físico, falta de material, ruídos, dentre outros- não permitem que esses profissionais desenvolvam todas suas atividades no ambiente laboral, acarretando em sobrecarga de atividades no domicílio, e, concomitantemente, prejudicando as relações familiares, sono e repouso, e atividades de lazer.

Araújo et al (2005), ao avaliar as condições de trabalho de docentes do nível superior, apontou deficiências nas condições de infra-estrutura do ambiente laboral: ausência de espaço para descanso/repouso e de sala individual de trabalho, local inadequado para projeção de material didático, inadequação das mesas, cadeiras e das salas de aulas, ausência de ventilação nas salas de aula, calor, ruído, exposição constante ao pó de giz, dentre outros.

Essa carência de estrutura no espaço laboral, a alta exigência no trabalho somada ao trabalho extraclasse pode prejudicar a integridade física e mental do trabalhador.

### 5.3 Considerações sobre o Modelo Demanda-Controle

Como abordado na fundamentação teórica, o Modelo D-C proposto por Karasek e Theörell (1990), prevê a avaliação simultânea dos níveis de demanda psicológica e de controle sobre o trabalho. Ao serem combinados os níveis, quatro situações de trabalho são constituídas: baixa exigência (baixa demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e alta exigência (alta demanda e alto controle).

O coeficiente *Alpha de Cronbach* avalia a consistência interna ou homogeneidade das perguntas que visam medir um mesmo constructo. O *Alpha de Cronbach* geral da escala JSS foi de 0,54, atestando consistência interna satisfatória de acordo com Bailar e Mosteller (1992).

Esse coeficiente também foi estimado para cada dimensão da escala: demanda psicológica (0,72), controle sobre o trabalho (0,32) e apoio social (0,84). O coeficiente para demanda foi superior ao encontrado em outros estudos com trabalhadores de enfermagem no Sul do País (0,70) por Kirchof et al (2009), e no Rio de Janeiro (0,71) por Silva (2007). No entanto, o coeficiente referente à dimensão controle, mostrou-se inferior aos encontrados pelos autores supracitados 0,59 e 0,52, respectivamente.

A utilização de instrumentos traduzidos e adaptados à realidade brasileira pode ser um fator limitante no entendimento das questões pelos entrevistados, como no caso a questão “no seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?”, o enfermeiro docente pode não considerar repetitiva algumas atividades, por exemplo a orientação de alunos. Neste estudo, os docentes orientam em torno de cinco ou mais alunos. A orientação sequenciada é uma atividade repetitiva, no entanto, como a cada orientação muda o aluno e a temática, a repetição da tarefa pode não ser percebida, dentre outros exemplos.

Salienta-se que alguns estudos que utilizam o Modelo D-C não apresentam o *Alpha de Cronbach*, o que dificulta a avaliação e comparação da escala em diferentes populações e estudos.

Ao combinar a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho de forma a compor os quadrantes do Modelo D-C, constatou-se que a maior frequência dos enfermeiros docentes estavam classificados no quadrante alta exigência (37,7%), seguido respectivamente dos quadrantes trabalho passivo (26,2%), baixa exigência (21,5%), trabalho ativo (14,6%). Em estudo com professores do ensino básico, Porto et al (2006) encontrou maior percentual de docentes nos quadrantes baixa exigência e trabalho ativo (1/3 cada).

Estudo com trabalhadores de enfermagem apontou que a distribuição dos trabalhadores nos quatro quadrantes da seguinte forma: 20,4% em baixa exigência; 21,2% em alta exigência; 28,5% em trabalho ativo e 29,9% em trabalho passivo (KIRCHOFF et al, 2009).

Essa diferença na classificação dos trabalhadores nos quadrantes do modelo D-C, apresentada nos estudos supracitados, talvez possa ser explicada pela dinâmica de trabalho dos profissionais avaliados (enfermagem, docente ensino médio e enfermeiro docente). No caso dos trabalhadores de enfermagem, o ambiente é considerado insalubre e penoso (PITTA, 1991), mas as atividades são realizadas no próprio turno de trabalho (em sua maioria). No trabalho docente (ensino médio), a jornada laboral, de maneira geral, pode ser prolongada até a noite (extra-classe). No que se refere ao trabalho dos enfermeiros docentes (nível universitário) esse prolongamento das atividades podem ser mais presentes, pois, além de preparar aulas e provas como os demais docentes, orientam alunos da graduação, de iniciação científica e da pós-graduação, realizam projetos de pesquisa e extensão, atuam em aulas práticas no ambiente hospitalar e nas unidades básicas de saúde. Parece que no trabalho do enfermeiro docente há um somatório dos efeitos da atividade como enfermeira e como docente, acarretando em maior demanda psicológica e podendo repercutir na saúde psíquica.

No que se refere aos aspectos sociodemográficos, evidenciou-se que os enfermeiros docentes com doutorado ou pós-doutorado foram classificados em maior percentual no quadrante *alta exigência*, enquanto aqueles com especialização ou mestrado foram alocados no quadrante *trabalho passivo*. Talvez, o fato dos docentes doutores, além de desenvolverem atividades na graduação, também participarem de Programas de Pós-Graduação, possa explicar o maior percentual no quadrante alta exigência. O acúmulo de atividades, as constantes exigências e a dependência de outros setores (por exemplo, demora dos periódicos nas publicações) determinam a elevada demanda psicológica e o baixo controle desses docentes.

A faixa etária, situação conjugal e renda familiar per capita não apresentaram significância estatística quando avaliado os quadrantes do Modelo D-C nesta pesquisa. Entretanto, estudos com trabalhadores de enfermagem apontaram que os mais jovens e os casados/com companheiro apresentaram frequências mais elevadas de trabalhadores nas categorias *trabalho ativo* e *alta exigência*. Entre os não graduados e os de menor renda familiar *per capita* foram mais altas as frequências de *trabalho passivo* e *alta exigência* (MAGNAGO, 2008; KIRCHOFF et al, 2009).

No que tange os aspectos laborais, observa-se que os enfermeiros docentes da categoria Adjunto, os com 11 a 20 anos de trabalho na instituição, os com atividade de ensino na graduação e na pós-graduação e os que orientam de seis a 12 alunos de iniciação científica foram classificados, predominantemente, no trabalho em *alta exigência*. As demandas impõem exigências ao trabalhador que afetam o ritmo físico, psíquico e biológico, em consequência, o trabalhador acaba assumindo múltiplas tarefas para dar conta do processo de trabalho fracionado (SILVA, 2007). No trabalho docente, a carga psíquica relacionada à demanda psicológica pode se intensificar em decorrência de fatores como condições inadequadas de trabalho, tarefas extraclasse, atividades na graduação, atividades de extensão, atividades na pós-graduação, baixa remuneração e alta carga horária de trabalho semanal.

Em virtude da sobrecarga de trabalho, os professores acabam desenvolvendo trabalhos nos fins de semana, nos períodos de interrupção do ano letivo, isto é, nos momentos institucionalmente destinados ao descanso e lazer (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Além disso, o aumento do desenvolvimento tecnológico desenfreado, nas últimas duas décadas, repercute diretamente nas condições de trabalho do professor, pois a informatização e a internet permitem a realização de atividades de trabalho em qualquer lugar, o que dificulta o desligamento do docente com o trabalho.

Ressalta-se também que o aumento da produção científica tem sido cobrado e estimulado pelas instituições reguladoras da pós-graduação e de fomento à pesquisa (CAPES, CNPq, FAPERGS, dentre outras). Essa é uma condição para os docentes conseguirem se manter em programas de pós-graduação, assim como para obter financiamentos para pesquisas (LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

Dessa forma, a busca demasiada por produção científica suscita certa competição entre os próprios docentes, acarretando cansaço, sobrecarga física e psíquica e, muitas vezes, desencadeando sentimento de frustração. Além disso, atribui-se ao trabalho docente a lógica do mercado ao se implantar um sistema de avaliação produtiva, em que a quantidade é valorizada em detrimento, na maioria das vezes, da qualidade (LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

No que tange a relação entre os próprios docentes e estes com sua chefia, o Modelo D-C, incorporou outra dimensão psicossocial, o apoio social. Este inclui componentes de natureza coletiva, capazes de modificar as dimensões de ordem individuais da relação demanda-controle e saúde (KARASEK; THÖERELL, 1990; REIS et al, 2005).

O apoio social é um forte aliado na proteção da saúde mental e, conseqüentemente, um forte aliado na manutenção da saúde mental no trabalho (CODO, 1999), pois habilita o

trabalhador a lidar com adversidades existentes no cotidiano do trabalho, desencadeando uma proteção contra os acometimentos psíquicos, dentre eles os DPM.

Neste estudo, a maior parcela de enfermeiros docentes percebe baixo apoio social. No entanto, ao contrário do que pressupõe o Modelo D-C, identificou-se que 40% dos enfermeiros docentes classificados no quadrante *trabalho ativo*, mesmo referindo que tinham um alto apoio social no trabalho, apresentaram sintomas de DPM. Se os trabalhadores com alto apoio social manifestaram sintomas de DPM, com seria seu estado de saúde no caso deles apresentarem baixo apoio social? Talvez desenvolvessem problemas psíquicos mais graves. Um fator limitante na avaliação dessa dimensão, neste estudo, pode ter sido o número de sujeitos pesquisados, bem como outras variáveis não mensuradas no estudo podem ter influenciado nos resultados sobre o apoio social.

Divergente do resultado desta pesquisa, estudo com enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva evidenciou que os DPM e apoio social percebido pelos trabalhadores têm uma associação inversa, ou seja, quanto maior o apoio social, menor a ocorrência de DPM e enfatiza a importância de um alto suporte social no trabalho (AMARAL, 2007).

Araújo et al (2003), identificaram que a proporção de trabalhadoras com baixo apoio social foi muito elevada (73,3%) no quadrante alta exigência, contrastando com as proporções para trabalhadoras em baixa exigência e trabalho ativo, nas quais essa situação se inverteu predominando o alto apoio social (69,2% e 68,5%, respectivamente).

Sabe-se que uma boa relação com o chefe e colegas de trabalho, assim como um ambiente de trabalho tranquilo proporcionam baixos níveis de ansiedade, depressão, somatizações e menores efeitos nocivos da sobrecarga laboral a saúde.

#### **5.4 Considerações relacionadas aos Distúrbios Psíquicos Menores**

A prevalência global de distúrbios psíquicos foi de 20% em enfermeiros docentes. Resultado superior ao encontrado em estudos com docentes do nível superior e com trabalhadores de enfermagem (ARAÚJO, GRAÇA, ARAÚJO, 2003; KIRCHOFF et al 2009) e inferior ao encontrado com professores do ensino básico (DELCOR et al, 2004; REIS et al, 2005; PORTO et al, 2006), médicos (NASCIMENTO, 2006), estudantes de medicina (LIMA, DOMINGUES, CERQUEIRA, 2006), estudantes de área da saúde da África do Sul (GELMAN et al, 2001), dentistas (ARAÚJO, GRAÇA, ARAÚJO, 2003), e com adultos que moram em bairros carentes na Colômbia (PUERTAS; RÍOS; VALLE, 2006).

Como já mencionado na fundamentação teórica desta dissertação, o SRQ-20 é um dos instrumentos mais utilizados no mundo para detecção precoce de sinais e sintomas característicos para DPM.

Estudo realizado com docentes do ensino básico apontou que os transtornos psíquicos ocuparam o primeiro lugar (15%) entre os diagnósticos que provocaram os afastamentos do trabalho nessa população; em segundo lugar, estão os afastamentos por doenças do aparelho respiratório (12%) e, em terceiro lugar as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (11%) (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

No Rio Grande do Sul, em 2009, de acordo com o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST/RS), foram notificados 24.533 agravos, sendo que 93,3% foram notificações de acidentes de trabalho (AT) e 6,7% por doenças ocupacionais. Dentre essas, os transtornos mentais são a segunda causa de adoecimento notificado (9,3%), superada pelas Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) (55,1%).

Neste estudo, as questões do SRQ-20 com maior frequência de respostas afirmativas foram: “*sente-se nervoso, tenso ou preocupado*”; “*dorme mal*”; “*cansa-se com facilidade*”; “*tem dores de cabeça freqüentemente*”; “*encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias*”; “*tem má digestão*”; “*tem se sentido triste ultimamente*,” “*tem dificuldade de pensar com clareza*”. Essas questões também foram evidenciadas de forma semelhante em estudos com docentes do ensino básico e com trabalhadores de enfermagem (REIS et al, 2005; SILVA, 2007).

Lima e Lima-Filho (2009) evidenciaram que docentes do nível superior, avaliados por eles, não estão prevenindo e nem tratando esses sintomas relacionados a sobrecarga mental, pois apenas 3,1% visitam o psiquiatra, 4,2% visitam o psicanalista, 6,8% fazem uso dos serviços do psicólogo; poucos fazem uso de medicamentos, como calmantes (4,3%), depressivos (5,9%) e ansiolíticos (4,3%).

No que tange às covariáveis sociodemográficas e o percentual de DPM, pesquisa realizada com trabalhadores de enfermagem apontou que os trabalhadores do sexo feminino, como até 35 anos, maior escolaridade, sem companheiros, que ganhavam entre três a quatro salários mínimos apresentaram maior prevalência de DPM (SILVA, 2007). Nesta pesquisa foi encontrado resultado semelhante, porém não se identificou associação entre as características sociodemográficas e os DPM.

No que se refere às covariáveis laborais, evidencia-se que os enfermeiros docentes que não desenvolvem atividades de extensão e os que desenvolvem atividades de pesquisa possuem maior percentual (36,8% e 21,8%, respectivamente) para suspeição de DPM.

O desenvolvimento de atividade de extensão pode ser um estímulo a manutenção da saúde mental dos docentes, uma vez que tais atividades proporcionam trocas de experiências e vivências entre instituição e comunidade, permitindo a reflexão crítica da academia acerca da sociedade.

### **5.5 Considerações sobre a relação exposição e desfecho (análise multivariável)**

Ao ser avaliado o percentual de DPM entre os enfermeiros docentes segundo os quadrantes do Modelo D-C, observou-se que a prevalência de DPM foi maior no quadrante *trabalho ativo*, seguido do quadrante de maior exposição (*alta exigência*).

A hipótese de Karasek e Theorell (1990) de que o trabalho em alta exigência seria um preditor de maiores riscos à saúde foi confirmada neste estudo, pois a análise de regressão logística demonstrou que os enfermeiros docentes do quadrante *alta exigência* possuem maior chance de serem classificados com DPM do que os docentes do quadrante *baixa exigência* (OR=10,05; IC95%= 1,23 - 82,44). Entretanto, os enfermeiros docentes alocados no quadrante *trabalho ativo* também apresentaram maiores chances para DPM quando comparados aos em trabalho de *baixa exigência* (OR=14,23; IC95%= 1,55 - 130,73).

De acordo com Araújo, Graça e Araújo (2003) as duas dimensões do Modelo D-C aparecem como atributos independentes, porém no caso do trabalho ativo, caracterizado por altas demandas psicológicas e alto controle sobre o trabalho, as altas demandas poderiam bloquear os reforços provenientes do alto controle. Esse dado aponta que o trabalho ativo (alta demanda e alto controle) também pode ser prejudicial à saúde psíquica dos enfermeiros docentes.

Outros estudos identificaram que os trabalhadores em *alta exigência* tiveram maior chance de serem classificados com DPM do que os trabalhadores de *baixa exigência*, mesmo após o ajuste por variáveis identificadas como potenciais confundidoras (ARAÚJO et al, 2003, ARAÚJO, GRAÇA, ARAÚJO, 2003; REIS ET AL, 2005; SILVA, 2007; MAGNAGO 2008; KIRCHOFF et al, 2009). Trabalhadores em regime de *trabalho ativo* também apresentaram prevalências de distúrbios psíquicos menores significativamente mais elevados que aqueles em *baixa exigência* (ARAÚJO et al, 2003; REIS et al, 2005; SILVA, 2007).

Assim, evidencia-se que o desequilíbrio oriundo entre demandas laborais e nível de controle sobre o trabalho podem desencadear sofrimento mental. No entanto, no que tange aos resultados deste estudo, cabe salientar que a amplitude elevada dos intervalos de confiança, possivelmente em decorrência do tamanho da população e da prevalência do desfecho (DPM), pode estar superestimando o valor de *odds*.

## **5.6 Considerações sobre processo de trabalho e a saúde do docente**

O processo de trabalho ensinar em enfermagem tem dois agentes: o aluno e o docente de enfermagem. Tais agentes exercitam as teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem, empregados como instrumentos para atender à finalidade de formar, treinar e aperfeiçoar recursos humanos de enfermagem (SANNA, 2007).

O trabalho do docente de enfermagem envolve, além do ensinar, o pesquisar, o assistir, o relacionamento interpessoal com colegas de profissão e outros trabalhadores, o ambiente em que trabalha, os alunos, as chefias, as reuniões de trabalho, dentre outros elementos existentes no trabalho. Além disso, o exercício da atividade docente está circundado, atualmente, pela constante sujeição do professor a ritmos acelerados de trabalho, a sobrecargas laborais, a riscos à saúde física e mental, além da degradação salarial e deterioração dos direitos individuais (SILVA et al, 2006).

A pressão temporal é evidente no tempo da realização de uma prova de avaliação, do cálculo e divulgação das notas e entrega do diário de classe devidamente preenchido, por exemplo. Também se observa a hipersolicitação de atenção por parte dos alunos em aulas práticas, principalmente (LEMOS, 2005).

Adicionalmente, as relações do trabalho no interior das organizações privam, muitas vezes, o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do profissional uma vítima de seu próprio trabalho (DEJOURS, 2007). Nessa vertente, alguns aspectos reais da situação de trabalho são produtores de sofrimento para muitas pessoas e configuram-se como um problema do trabalho, portanto, como um problema cuja superação requer investimento na transformação da realidade do mundo externo (CODO, 2004).

Quando a organização do trabalho é saudável, oferecendo oportunidades para negociações, ou seja, se existe uma margem de liberdade para o trabalhador ajustar a realidade de trabalho aos seus anseios e necessidades, pois as relações são abertas, democráticas e justas, é possível o processo de reconhecimento, prazer e transformação do sofrimento (MENDES, 2008).

Dessa forma, evidencia-se que a precária qualidade do ambiente laboral universitário pode desencadear doenças do trabalho (SILVA et al, 2006). Por outro lado, algumas insatisfações são fundamentais para incentivar a busca por melhores condições de trabalho e de relacionamento, fazendo com que o trabalhador não se sinta acomodado, uma vez que a plena satisfação de todas as necessidades humanas é utopia (BRAGALDA, 2005).

De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST):

as políticas públicas no campo da saúde e segurança no trabalho constituem ações implementadas pelo Estado visando garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental. Influem aqui aspectos gerais, como a garantia de trabalho, a natureza e relações de trabalho, a distribuição da renda, as questões diretamente relacionadas às condições e ambientes de trabalho, com o objetivo da promoção, proteção e recuperação da saúde e a reabilitação profissional (BRASIL, 2004, p.5).

Considera-se ainda que a PNST deve estar articulada com as organizações de trabalho, de modo a garantir a promoção de condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis para todos os trabalhadores (BRASIL, 2004).

O ambiente de trabalho pode ser rico para o desenvolvimento de ações de educação voltadas para a promoção e proteção à saúde, para participação ativa dos trabalhadores no planejamento e na programação das ações e para a responsabilização compartilhada entre gestores, chefias e trabalhadores na construção e implementação de medidas eficientes de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores (MAGNAGO, 2008).

O ambiente universitário promotor de saúde é aquele propício para o ensino-aprendizagem, para a criação de vínculos saudáveis e para o desenvolvimento humano de modo geral. Dessa maneira, é natural e importante que os docentes estejam preocupados em estabelecer tanto uma boa relação entre professor-aluno (GRECCHI, 2009), quanto entre colegas de trabalho, para buscar momentos de prazer provenientes dessas relações.

Assim, acredita-se que um ambiente de trabalho docente efetivo e de qualidade requer um profissional saudável, emocionalmente equilibrado, motivado, como boa auto-estima e que sinta prazer em se relacionar com as pessoas (BRAGADA, 2005).

Por outro lado, existem situações de sofrimento que resultam da própria experiência e vida do sujeito em contextos externos à situação de trabalho, que apesar de ter influências no trabalho e por ele ser influenciado, constituem-se em problemas em função de aspectos subjetivos, cuja superação requer mudanças e transformações no mundo interno do trabalhador (CODDO, 2004).

## 5.7 Limitações do estudo

Os resultados observados contribuem para reforçar alguns achados de outros estudos, consolidando o referencial teórico adotado. No entanto, cabe mencionar que a realidade do mundo do trabalho docente é mais complexa do que os resultados alcançados por um estudo.

Uma das limitações deste estudo se refere às características das pesquisas seccionais, em que nem sempre é possível concluir, com segurança, a respeito de relações causais, tendo em vista que os estudos seccionais exploram simultaneamente a exposição e a condição de saúde do sujeito (KLEIN e BLOCH, 2005). Portanto, a causalidade reversa não pode ser descartada. Outra limitação pode estar vinculada ao número de sujeitos pesquisados, tendo em vista a prevalência do desfecho, o que pode ter superestimado o valor de odds na análise multivariável.

Outro aspecto limitante se refere à coleta de dados, que ocorreu em dois períodos distintos. Um, no final do segundo semestre de 2009, e outro no final do primeiro semestre de 2010. É possível que possa ter ocorrido diferença nas exigências (demanda e controle) do trabalho dos docentes, bem como na percepção de sinais e sintomas de DPM.

Os questionários auto-aplicáveis possibilitam, mais que outras formas de coleta dos dados, que os sujeitos não respondam todas as questões, principalmente por motivo de esquecimento. Em virtude do anonimato, esta questão pode fugir do controle do pesquisador. Outro aspecto que pode ter influenciado nos resultados encontrados se refere ao relato auto-referido de DPM. Essa informação pode ter sido influenciada pela percepção de como o docente percebeu o seu estado geral nos últimos 30 dias, levando em consideração fatores psicológicos individuais e psicossociais, como insatisfação relacionada ao trabalho e estresse do indivíduo. Além disso, sinais e sintomas de menor intensidade podem não ter sido lembradas pelos enfermeiros docentes, favorecendo a subestimação do auto-relato. No entanto, o SRQ-20 é um instrumento de medida auto-referida importante e válido para inquéritos (WHO, 1994).

Salienta-se que o Modelo D-C não leva necessariamente em conta as peculiaridades da natureza do trabalho que envolve relacionamento entre pessoas, uma vez que foi originalmente construído para ser aplicados em trabalhadores de indústrias, embora tenha a intenção de um uso generalizado (GRIEP et al, 2009).

Finalmente, é importante salientar que existem poucos resultados publicados envolvendo docentes de nível superior. Esta lacuna tornou difícil a comparação dos resultados do presente estudo. Todavia, em algumas situações, esta deficiência foi suprida, por meio da

comparação envolvendo dados encontrados neste estudo com aqueles originados de estudo com enfermeiros da área hospitalar e com docentes de nível básico.

## 6 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu investigar a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho e sua associação com os Distúrbios Psíquicos Menores em enfermeiros docentes das Universidades Federais do RS. A partir dos resultados obtidos nesta dissertação, assinalam-se algumas conclusões e considerações.

- Quanto às características sociodemográficas da população estudada, conclui-se que:
  - 90% dos enfermeiros docentes são do sexo feminino;
  - Idade média de 47 anos ( $\pm 10,17$ ), variando entre 26 e 68 anos;
  - 56,9% dos enfermeiros docentes possuem doutorado;
  - 39,2% dos enfermeiros docentes possuem mestrado;
  - 93,6% dos enfermeiros docentes referiram ser da raça branca;
  - 74,6% dos enfermeiros docentes são casados ou vivem com companheiro;
  - 50% dos enfermeiros docentes possuem de um a dois filhos;
  - 50,5% dos enfermeiros docentes ganham até seis salários mínimos;
  - 73,8% dos enfermeiros docentes têm até três dependentes;
  
- Quanto às características laborais da população estudada, conclui-se que:
  - 50% dos enfermeiros docentes pertencem à categoria profissional adjunto e 36,9% a categoria assistente;
  - 93,1% dos enfermeiros docentes trabalham 40 horas semanais com dedicação exclusiva;
  - 30% dos enfermeiros docentes trabalham a mais de 20 anos na instituição;
  - 50,8% dos enfermeiros docentes desenvolvem atividades de ensino na graduação e 49,2% na graduação e na pós-graduação;
  - 91,5% dos enfermeiros docentes realizam atividades de pesquisa;
  - 84,4% dos enfermeiros docentes desenvolvem atividades de extensão;
  - 76,2% dos enfermeiros docentes orientaram até cinco alunos de graduação no último semestre;
  - 56,2% dos enfermeiros docentes não orientaram alunos de iniciação científica no último semestre;

- 50% dos enfermeiros docentes não orientaram alunos de pós-graduação no último semestre;
  - 98,5% dos enfermeiros docentes não possuem outro emprego;
  - 53,1% dos enfermeiros docentes possuem *baixo apoio social* no trabalho;
- Quanto à prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes das universidades federais do Rio Grande do Sul, conclui-se que:
- A prevalência global de DPM em enfermeiros docentes foi de 20%;
  - 49,2% dos enfermeiros docentes sentem-se nervosos, tensos ou preocupados;
  - 39,2% dos enfermeiros docentes dormem mal;
  - 37,7% dos enfermeiros docentes se cansam com facilidade;
  - 34,6% têm dores de cabeça frequentemente;
  - 30,8% encontram dificuldade em realizar, com satisfação, suas atividades diárias;
  - 25,4% têm má digestão;
  - 25,4% dos enfermeiros docentes tem se sentido triste ultimamente;
  - 20,8% dos enfermeiros docentes têm dificuldade de pensar com clareza;
  - 36,8% dos enfermeiros docentes que não desenvolvem atividades de extensão apresentam DPM ( $p=0,047$ ).
- Quanto à exposição do estudo (Modelo Demanda-Controle), conclui-se que:
- 52,3% dos enfermeiros docentes possuem alta demanda psicológica;
  - 63,8% dos enfermeiros docentes possuem baixo controle sobre o trabalho;
  - 37,7% dos enfermeiros docentes estão classificados no quadrante alta exigência;
  - 26,2% dos enfermeiros docentes estão classificados no quadrante trabalho passivo;
  - 21,5% dos enfermeiros docentes estão classificados no quadrante baixa exigência;
  - 14,6% dos enfermeiros docentes estão classificados no quadrante trabalho ativo;
  - 47,4% dos enfermeiros docentes com doutorado/pós-doutorado e 44,4% dos negros/pardos estão classificados no quadrante trabalho ativo ( $p=0,003$  e  $p=0,037$ );
  - Os enfermeiros docentes de raça branca (38%), categoria adjunto (50,8%), os com 11 a 20 anos de trabalho na instituição (58,6%), os com atividade de ensino na graduação e na pós-graduação (45,3%) estão classificados no trabalho em *alta exigência* ( $p<0,05$ ).

- Quanto à associação entre exposição e desfecho, conclui-se que:

- A prevalência de DPM em enfermeiros docentes foi maior no quadrante *trabalho ativo*, seguido do quadrante de maior exposição (*alta exigência*) ( $p < 0,001$ ).

- Os enfermeiros docentes com alto apoio social e alocados nos quadrantes *trabalho ativo* e *alta exigência* apresentaram um percentual de 40% e 31,3%, respectivamente, de DPM, evidenciando diferença significativa entre os grupos ( $P=0,018$ ).

- Análise de regressão logística demonstrou que os enfermeiros docentes do quadrante *alta exigência* possuem aproximadamente dez vezes mais chances de serem classificados com DPM do que os do quadrante baixa exigência ( $OR=10,05$ ;  $IC95\%= 1,23 - 82,44$ ). Os enfermeiros docentes alocados no quadrante *trabalho ativo* apresentaram aproximadamente 14 vezes mais chance para DPM com relação ao quadrante de referência ( $OR=14,23$ ;  $IC95\%= 1,55 - 130,73$ ), mesmo após o ajuste pela potencial co-variável de confundimento (escolaridade).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na última década, tem-se observado o aumento de estudos relacionados ao trabalho docente e a saúde psíquica, assim como a elevada prevalência de DPM nessa população. Dessa forma, observa-se que as elevadas exigências psicológicas que permeiam o trabalho docente tem desencadeado acometimentos, dentre eles os DPM em docentes.

Neste estudo, em resposta à questão de pesquisa, evidenciou-se associação positiva e significativa entre alta demanda psicológica, baixo controle sobre o trabalho e a ocorrência de DPM. O enfermeiro docente que desenvolve as atividades em um ambiente considerado de *alta exigência* tem maior chance de desenvolver DPM, quando comparado ao que desenvolve as atividades em um ambiente de *baixa exigência*. Evidenciou-se, ainda, que os docentes em *trabalho ativo*, apresentaram maiores chances de adoecimento mental do que os em *baixa exigência*. Tal fato vai de encontro ao que pressupõe o Modelo D-C. Então, parece assinalar-se que a alta demanda psicológica tem influência negativa no trabalho dos enfermeiros docentes, mesmo quando esses trabalhadores possuem alto controle sobre o trabalho.

O trabalho do enfermeiro docente apresenta algumas peculiaridades que merecem ser destacadas, tais como: ser um trabalho desenvolvido predominantemente pela classe feminina; que exige alta concentração principalmente nas aulas práticas, pois o erro de um acadêmico pode ocasionar sequelas ou até a morte de um paciente. Além disso, o trabalho docente requer abdicar, algumas vezes, do convívio familiar e lazer para desempenhar tarefas extraclasses, dentre elas orientar alunos, corrigir provas, participar de bancas examinadoras, escrever artigos, participar de atividades de extensão, dentre outras atividades.

Entretanto, nem todas essas situações de trabalho são fontes de desgaste ao trabalhador, pois cada docente é um ser individual e complexo. Existem pessoas que são resilientes e não enfrentam dificuldades em situações que outras enfrentariam, pois desenvolvem estratégias de enfrentamento mediante as adversidades decorrentes do trabalho que as protegem dos adoecimentos. Nesse sentido, é necessário que cada docente reconheça os fatores de risco decorrentes do trabalho, a fim de promover sua saúde.

Além das estratégias individuais, algumas questões organizacionais necessitam ser repensadas com o intuito de prevenir o adoecimento dos enfermeiros docentes. Destacam-se: aumentar o número de docentes para evitar a sobrecarga de atividades; proporcionar condições adequadas de trabalho (como espaço físico e equipamentos apropriados aos docentes) para que o docente possa ter prazer em desenvolver suas atividades no ambiente de

trabalho; desenvolver atividades de interação e trabalhos em parceria entre colegas; dentre outras estratégias.

Acrescenta-se ainda a necessidade de construção e/ou fortalecimento de um serviço de saúde comprometido com a saúde do trabalhador capaz de detectar, precocemente, os efeitos maléficos que a demanda psicológica e o baixo controle sobre o trabalho podem causar aos docentes, dentre eles os distúrbios relacionados ao trabalho e evitar complicações potenciais.

Cabe a enfermagem o papel de intensificar as pesquisas e estratégias de promoção à saúde no cotidiano laboral, a fim de contribuir para a autonomia dos trabalhadores, bem como conhecer novos meios que proporcionem bem-estar durante o trabalho. Por outro lado, é imprescindível que os enfermeiros docentes repensem sobre a formação em enfermagem, buscando vincular, ao currículo, disciplinas com o enfoque da promoção da saúde do trabalhador.

Por fim, a complexidade das condições de trabalho dos docentes suscita novas investigações acerca de outros acometimentos oriundos do trabalho, assim como a utilização de outras escalas que avaliem os aspectos psicossociais.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. et al. Common mental disorders among medical students. **J. bras. psiquiatr.**, v. 56, n. 4, p. 245-251, 2007.- não encontrei no texto

ALVES, M. G. M et al. Versão resumida da “job stress scale” adaptação para o português. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164-71, 2004.

AMARAL, T. R. A. **Dimensões psicossociais do trabalho da enfermagem e os distúrbios psíquicos menores em unidades críticas**. 2006. 127f. Dissertação – Univesidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2006.

ARAÚJO, T. M. **Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem**. 1999. 210f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador (BA), 1999.

\_\_\_\_\_. et al. Aspectos Psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores da enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, v. 4, n. 37, p. 24-33, 2003.

\_\_\_\_\_; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda- Controle. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 8, n.4, 2003.

\_\_\_\_\_. et al. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 29, n. 1 p. 6-21, 2005.

\_\_\_\_\_; PINHO, O. S.; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 5, n. 3, p. 337-348, jul.-set. 2005.

\_\_\_\_\_. et al. Transtornos mentais comuns em mulheres: estudo comparativo entre donas-de-casa e trabalhadoras. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 14, n. 2, p. 260-269, 2006.

\_\_\_\_\_. et al. Prática de atividades de lazer e morbidade psíquica em residentes de áreas urbanas. **Rev. baiana saúde pública**, v. 31, n. 2, p. 294-310, jul.-dez. 2007.

AVANCI, J. Q. et al.. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. **Psicol. teor. pesqui.**, v. 23, n. 3, p. 287-294, jul.-set. 2007.

BAILAR, J.; MOSTELLER, F. Medical users of statistics. Boston: Nejm Books, 1992.

BALLONE, J. G.; NETO, E.; ORTOLONI, I. V. **Da emoção à lesão**. São Paulo: Mande, 2002, 333 p.

BANDEIRA, M.; FREITAS, L. C.; FILHO, J. G. C. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. **J. bras. psiquiatr**; v. 56, n. 1, p. 41-47, 2007.

BRAGA, L. C. **Condições de trabalho e saúde dos profissionais da rede básica de saúde de Botucatu-SP**. 2007. 142 f. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade Estadual Paulista. Botucatu, 2007.

BRAGALDA, L. C. **Saúde e Trabalho - Emoções e Reações no Cotidiano do Professor Universitário**, 2005, 70 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo, 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Estatuto do Servidor Público**. Lei Nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

\_\_\_\_\_. Grupo de Trabalho Interministerial MPS/MS/TEM. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST)**. Brasília: GTI, 2004.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000 – Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro, 2004.

CABANA, M. C. F. de L. et al;. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. **J. bras. psiquiatr.**, v. 56, n. 1, p. 33-40, 2007.

CAVAGIONI; L. C. et al. Agravos à saúde, hipertensão arterial e predisposição ao estresse em motoristas de caminhão. **Rev. Esc. Enferm. USP**; v.43, n.spe2, p.1267-1271; 2009.

CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO NORTE-RS. CESNORS. Centro de Educação do Norte do Rio Grande do Sul, 2006. Disponível em: <http://www.cesnors.ufsm.br/apresentacao> . Acesso em: 23 set. 2009.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de Transtornos Mentais Menores em Estudantes Universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 413-420, 2005.

CHÓR, D.; LIMA, C. R. A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p. 1586-94, out., 2005.

CODO, W(org). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1. ed, 1999. 432p.

\_\_\_\_\_. **O trabalho enlouquece?: um estudo entre a clínica e o trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1. ed, 2004. 238p.

COELHO, F. M. C. et al. Transtornos mentais comuns e enfermidades crônicas em adultos: estudo de base populacional. *Cad. saúde pública*; v. 25, n. 1, p. 59-67, Jan, 2009.

CORGONZINHO, I. **Saúde mental, trabalho e o descompasso tupiniquim**. Revista Saúde mental & Trabalho. Belo Horizonte: UFMG, n. 1, p. 05-15, 2000.

COSTA, J. S. D. et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 2, p. 164-173, 2002.

COSTA, A. G.; LUDERMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-79, jan-fev, 2005.

CUNHA, M. C. V. et al.. Infertilidade: associação com transtornos mentais comuns e a importância do apoio social. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v. 30, n. 3, p. :201-210, set.-dez. 2008.

DEJOURS, C. **Subjetividade, trabalho e ação**. Revista Produção, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

\_\_\_\_\_. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed. São Paulo: Cortez- Oboré, 2007.

DELCOR, N. S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n. 1, p. 187-196, 2004.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.; v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v.27, n.3, p. 194-200, 2005.

FERNANDES, R. C. P. et al. Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da Região Metropolitana de Salvador, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.3, 2002.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE. FURG. – Fundação Universidade do Rio Grande. Rio Grande, 2005. Disponível em: <http://www.furg.br/furg/gradua/enfermagem/> . Acesso em 23 set. 2009.

GALVÃO, L. L. L. F. et al.. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 53, n. 5, p. 414-420, 2007.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. **O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, 2005

GELMAN, T. et al. Minor Psychiatric Morbidity in Students Attending a South African University Health Service. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 8, n. 2, 2001.

GIANINI, R. J. et al. Prática de rastreamento no cenário do Programa Saúde da Família em Sorocaba (SP). **Rev. bras. educ. méd.**, v. 32, n. 1, p. 15-22, jan.-mar, 2008.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Caderno de Saúde Pública**, v. 17, n. 3, p. 607-616, 2001.

GRECCHI, D. **Saúde mental em sala de aula: a percepção de professores universitários.** 2009. 214f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo (SP), 2009.

GRIEP, R.H. et al. The psychometric properties of demand-control and effort-reward imbalance scales among Brazilian nurses. **Int Arch Occup Environ Health**. v. 82, p.1163–1172, 2009.

HOSMER, D. W.; LEMESHO, W. S. Applied logistic regression. John Wiley & Sons: Inc. 1989.

JUNIOR, E. G.; LIPP, M. E. N. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. **Psicol. estud.** vol.13, n.4, p. 847-857, 2008.

KARASEK, R. A; THEÖRELL, T. **Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life.** New York: Basic Books; 1990.

\_\_\_\_\_,;. **Job Content Questionnaire and user's guide.** University of Massachusetts, 1985. Disponível em: <<http://www.jcqcenter.org>> Acesso em 20 jun. 2008.

KAC, G.; SILVEIRA, E. A.; OLIVEIRA, L. C.;MARI, J. J. Fatores relacionados à prevalência de morbidades psiquiátricas menores em mulheres selecionadas em um Centro de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, v. 22, n. 5, p. 999-1007, 2006.

KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. Estudos seccionais. In: MEDRONHO, R.; CARVALHO, D.M.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNEK, G.L. **Epidemiologia.** São Paulo: Atheneu, 2005. p.493.

KIRCHHOF, A. L. C. et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto – enferm**, v.18, n.2, p. 215-223, 2009.

LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, p. 159-174, 1977.

LEMOS, J. C. **Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários**. 2005. 137f. Tese. (Doutorado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2005.

LIMA, M. F. E.M.; LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2009.

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev. saúde pública**, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006.

\_\_\_\_\_. et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Rev. saúde pública**, v. 42, n. 4, p. 717-723, ago, 2008.

LIPP, M. E. N. **Soluções críticas para o stress**. In: Marilda Novaes Lipp (org). O stress do professor. Campinas, SP: Papyrus, 6. ed, 2008.

LUDERMIR, A. B. Inserção produtiva, gênero e saúde mental. **Cad. de Saúde Pública**, v.16, n.3, p. 647-659, 2000.

\_\_\_\_\_; FILHO, D. A. M. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 213-21, 2002.

\_\_\_\_\_. Associação dos transtornos mentais comuns com a informalidade das relações de trabalho. **J. bras. psiquiatr**; v. 54, n.3, p. 198-204, jul.-set, 2005.

MC EWEN, B.S. Protective and damaging effects of stress mediators. **The New England Journal of Medicine**, v. 338, n.3, 171-79, jan., 2004.

MAGNAGO, T. S. B. S. M. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem**. 2008. 200f. Tese.(Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), 2008.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Ago; v. 22, n. 8, p. 1639-48, 2006.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. **A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo**. Brit. Jour. of Psych.; v. 148: p. 23-26, 1986.

MARÍN-LEÓN, L. et al. Social inequality and common mental disorders. **Rev. bras. psiquiatr**; v. 29, n. 3, p. 250-253, 2007.

MELEIRO, A. M. A. da S. **O stress do professor**. In: Marilda Novaes Lipp (org). O stress do professor. Campinas, SP: Papyrus, 6. ed, 2008.

MENDES, A. M. **O sujeito entre emancipação e servidão**. Curitiba: Juruá, 2008. 184p.

MOREIRA, M. C. N. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 55-65, 1999.

NASCIMENTO S. C. L. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, n. 52, v. 2, p. 97-102, mar.-abr, 2006.

\_\_\_\_\_. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. saúde pública**; v. 22, n. 1, p. 131-140, jan. 2006.

PALMA, A. et al . Nível de ruído no ambiente de trabalho do professor de educação física em aulas de ciclismo indoor. **Rev. saúde pública**; v. 43, n. 2, p. 345-351, 2009.

PINHEIRO, K. A. T. et al. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 29, n.3, p. 241-245, 2007.

PINHO, O. S; ARAÚJO, T. M. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. **Rev. enferm. UERJ**, v. 15, n. 3, p. 329-336, jul.-set, 2007.

PITTA, A. **Hospital dor e morte como ofício**. 2ª ed. São Paulo(SP): Hucitec; 1991.

PORTO, L. A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 818-26, 2006.

PUERTAS, G.; RIOS, C.; VALLE, H. Prevalencia de trastornos mentales comunes en barrios marginales urbanos con población desplazada en Colombia. **Rev Panam Salud Publica**, v. 20, n.5, p. 324-330, 2006.

REIS, E. J. F. B. et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1480-1480, 2005.

ROCHA T. H. R. et al. Sintomas depressivos em adolescentes de um colégio particular. **Psico USF**, v, 11, n. 1, p. 95-102, 2006.

RODRIGUES-NETO, J. F. et al. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. **J. bras. psiquiatr.**, v. 57, n. 4, p. 233-239, 2008.

ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER SL. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. 1.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n.2, p.221-4, 2007.

SANTOS, I. S. Comparing validity of Edinburgh scale and SRQ20 in screening for post-partum depression. **Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health**, v. 3, n.18, p.01-05, 2007.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. saúde pública**; v. 25, n. 1, p. 214-222, jan, 2009.

SELYE H. **Stress – a tensão da vida**. São Paulo: IBRASA, 1959. 397p.

SILVA, J. L. L.; MELO, E. C. P. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 2, n. 2, p. 16-18, 2006.

SILVA, N. E. M. et al. **Trabalho docente e saúde em uma instituição de ensino superior da Bahia**. In: VI SEMINÁRIO DA REDESTRADO – REGULAÇÃO EDUCACIONAL E TRABALHO DOCENTE. Anais, 2006. p. 1-13.

SILVA, J. L. L.; **Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem**. 2007. 182f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), 2007.

SILVA, A. T. C. da; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev Saúde Pública**. v. 42, n. 5, p. 921-9, 2008.

SILVA, I. V.; AQUINO, E. M.. Padrão de distúrbios psíquicos menores em mulheres vítimas de violência atendidas em uma unidade de urgência e emergência. **Cad. saúde pública**; v. 24, n.9, p.2103-2114, 2008.

SIMIONI, L. **Estudo de prevalência de morbidade psiquiátrica e beber problemático em um serviço de atenção básica à saúde**. 2005. 115 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Estadual Paulista. Botucatu. 2005.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE. UFCSPA. Universidade Federal de Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/> . Acesso em 26 out. 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. UFPEL. – Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2009. Disponível me: <http://www.ufpel.edu.br/ila/oficinasaed/pedagogico/index.htm>. Acesso em 23 set. 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ – Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia. Pelotas, 2006. Disponível em: <http://feo.ufpel.edu.br/index.php>. Acesso em 23 set. 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. UFSM – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2001. Disponível em: <http://www.ufsm.br/>. Acesso em: 7 set. 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA. UNIPAMPA. – Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, 2009. Disponível em: <http://porteiras.unipampa.edu.br/uruguaiana/unipampa> . Acesso em 23 set. 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/ufrgs/index\\_a\\_ufrgs.htm](http://www.ufrgs.br/ufrgs/index_a_ufrgs.htm). Acesso em: 7 set. 2009.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/eenf/escola/index.htm>. Acesso em: 7 set. 2009a.

WERNICK, R. **Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia**. 2000. 119 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia , Salvador. 2000.

WHO, M. P. **A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)**: Division of Mental Health World Health Organization Geneva.1994.

## **APÊNDICES**

## Apêndice A- Quadro dos estudos relacionados aos Distúrbios Psíquicos Menores no Brasil nos últimos 10 anos

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
1-LUDERMIR, A. B. Inserção produtiva, gênero e saúde mental. <b>Cad. de Saúde Pública</b> , v.16, n.3, p. 647-659, 2000.	Investigar a associação do desemprego e do trabalho informal com os transtornos mentais comuns (TMC).	Um estudo transversal conduzido na área II de Olinda/PE. A população de estudo foi definida como todos os residentes com idade igual ou superior a 15 anos na época. Uma amostra aleatória simples de 226 domicílios foi selecionada, utilizando-se os números gerados por uma calculadora científica (Casio fx - 3400p). Os TMC foram avaliados por um procedimento em dois estágios. No primeiro, a versão brasileira do <i>Self Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20) e um questionário sobre a inserção no mercado produtivo, a situação demográfica e sócio-econômica foram administrados em domicílio a 621 adultos por seis entrevistadores treinados	Enquanto as trabalhadoras formais apresentaram uma saúde mental significativamente melhor que as informais (OR = 3,02, IC a 95 por cento 1,3 - 7,2), desempregadas (OR = 2,66, IC a 95 por cento 1,1-6,3), donas de casa (OR = 2,29, IC a 95 por cento 1,0-5,0) e inativas (OR = 3,19, IC a 95 por cento 1,2-8,4), as diferenças encontradas entre os homens não foram estatisticamente significantes. As odds-ratios sugerem que a posição no mercado produtivo teve o seu efeito sobre a saúde mental modificado pelo sexo. Porém, o teste para interação só foi estatisticamente significativo para o trabalho informal, não havendo evidências de que a associação entre o desemprego e a saúde mental fosse diferente entre homens e mulheres.
2-WERNICK, R. <b>Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia</b> . 2000. 119 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2000.	Verificar a associação entre condições de trabalho e de saúde referidas por professores da Universidade Federal da Bahia, em 1998.	Aplicou-se questionário com informações referentes a condições gerais e específicas sobre o ambiente de trabalho, processo de trabalho, saúde orgânica, saúde mental, hábitos de vida, cobertura de serviços de saúde e perfil profissiográfico. Para avaliar a ocorrência de distúrbios psíquicos menores foi utilizado o Self Report Questionnaire (SRQ 20) e para avaliação do consumo abusivo de álcool, utilizou-se o teste CAGE.	Foi feita uma amostragem aleatória estratificada por unidade de ensino, composta por 257 professores. Mais da metade dos professores referiu problemas na estrutura física dos locais de trabalho, entre eles ventilação, ergonomia das carteiras e da mesa do professor, acústica das salas de aula e trabalho, nível de ruído e condições de limpeza dos locais de trabalho. Os riscos de exposição mais frequentemente referidos foram o risco de violência pessoal, roubos, furtos, estupro, violência contra o patrimônio e exposição ao calor.
3-FERNANDES, R. C. P. et al. Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da Região Metropolitana de Salvador, Brasil. <b>Cad. Saúde Pública</b> , v.18, n.3, 2002.	Identificar possíveis associações entre condições de trabalho e saúde de agentes penitenciários de Salvador, Bahia, Brasil	Utilizou uma amostra aleatória estratificada proporcional de 311 indivíduos, que responderam, sem identificação, questionário auto-aplicável. Esse questionário continha perguntas que visavam a coleta de informações sobre condições sócio-demográficas, aspectos ocupacionais, hábitos de vida, morbidade geral e ocupacional, presença de distúrbios psíquicos menores (SRQ-20), consumo excessivo de bebidas alcoólicas e existência de estresse.	Obteve-se os seguintes resultados na regressão logística: (a) ambiente de trabalho psicologicamente inadequado, condições infra-estruturais insuficientes, falta de tempo para lazer, ausência de esporte, mais de nove anos no Sistema Penitenciário (SP), dobra de turno, jornada > 48 horas semanais e organização do trabalho inadequada, foram associados positivamente com distúrbios psíquicos menores (DPM); (b) falta de treinamento, sexo feminino, jornada > 48 horas semanais, ambiente de trabalho

REFEÊNCIAS	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
			psicologicamente inadequado, falta de tempo para lazer e ausência de esporte, foram associados positivamente com estresse persistente; (c) idade £ 45 anos, <sup>3</sup> nove anos no SP, dobra de turno, ausência de esporte, ambiente de trabalho psicologicamente inadequado, condições infra-estruturais e organizacionais inadequadas e presença de DPM, foram associados positivamente com queixas de saúde.
4-COSTA, J. S. D. et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. <b>Revista Brasileira de Epidemiologia</b> , v. 5, n. 2, p. 164-173, 2002	Determinar a prevalência de distúrbios psiquiátricos menores (DPM) e verificar sua associação com fatores de risco.	A amostragem por conglomerados foi definida em estágios múltiplos, incluindo 1967 pessoas com idade entre 20 e 69 anos, identificadas em 40 setores censitários da zona urbana da cidade de Pelotas. As entrevistas foram realizadas nos domicílios, utilizando-se um questionário pré-codificado, contendo SRQ-20, informações socioeconômicas e demográficas, presença de doenças crônicas, utilização de serviços de saúde, consumo de álcool, hábito de tabagismo e coleta de medidas antropométricas. A presença de DPM foi definida a partir de 6 e 7 respostas positivas no SRQ-20, para homens e mulheres, respectivamente.	A prevalência de DPM foi de 28,5 por cento, com intervalo de confiança de 95 por cento entre 26,5 por cento e 30,5 por cento. A prevalência foi maior nas pessoas inseridas nas classes sociais mais baixas, de menor renda, acima de 40 anos e do sexo feminino. Na análise ajustada, os distúrbios psiquiátricos menores mantiveram-se associados com hábito de tabagismo, presença de doença crônica não transmissível e frequência de consultas médicas.
5-LUDERMIR, A. B.; FILHO, D. A. M. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. <b>Rev. Saúde Pública</b> , v. 36, n. 2, p. 213-21, 2002	Determinar a prevalência de transtornos mentais comuns e Analisar sua associação a condições de vida e inserção na estrutura ocupacional	Estudo transversal conduzido em 1993, em Olinda, PE, envolvendo 621 adultos de 15 ou mais anos em uma amostra domiciliar aleatória, aos quais se aplicaram o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) e um questionário socioeconômico. Estimaram-se os odds-ratios (OR) simples e ajustados, utilizando-se regressão logística.	A prevalência total dos transtornos mentais comuns (TMC) foi de 35%. As variáveis relativas às condições de vida foram ajustadas entre si e por sexo, idade e situação conjugal. Apenas escolaridade ( $p < 0,0001$ ) e condições de moradia ( $p = 0,02$ ) mantiveram-se associadas aos TMC. Em relação à estrutura ocupacional, os trabalhadores manuais informalmente inseridos no processo produtivo ( $OR = 2,21$ ; $IC_{95\%} 1,1-4,5$ ), e os indivíduos com pior situação de renda familiar per capita ( $OR = 2,87$ ; $IC_{95\%} 1,4-5,8$ ) apresentaram maior prevalência de TMC
6-ARAÚJO, T. M. ET al. Aspectos psicossociais do trabalho e	Avaliar a associação entre demanda psicológica e controle sobre o trabalho e a	Estudo de corte transversal, incluindo 502 trabalhadoras de enfermagem de um hospital público de Salvador, Bahia. O Modelo Demanda-Controle, de Karasek, foi utilizado para avaliar as dimensões	A prevalência de DPM foi 33,3 por cento, variando de 20,0 por cento entre enfermeiras a 36,4 por cento entre auxiliares. Observou-se nítido gradiente tipo dose-resposta de associação positiva entre demanda psicológica e DPM,

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. <b>Rev Saúde Pública.</b> , v. 37, n. 4, p. 424-433, ago, 2003.	ocorrência de distúrbios psíquicos menores entre trabalhadoras de enfermagem.	psíquicos menores (DPM), utilizou-se o SRQ-20.	e associação negativa entre controle sobre o trabalho e DPM. A prevalência de DPM foi mais elevada (RP=2,6; IC95por cento: 1,81-3,75) no quadrante de trabalho em alta exigência (alta demanda, baixo controle), quando comparado às profissionais em trabalho de baixa exigência (baixa demanda, alto controle), depois de ajustado, num modelo de regressão logística múltipla, por potenciais confundidores.
7- DELCOR, N. S. et al; Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. <b>Cad. saúde pública</b> , v. 20, n. 1, p. 187-196, jan.-fev. 2004.	Descrever as condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino da cidade de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.	Num questionário auto-aplicado foram coletadas informações de 250 professores de dez escolas. Entre as características do trabalho docente, avaliadas pelo Job Content Questionnaire, destacaram-se ritmo acelerado de trabalho, ser criativo e ter boas relações com as pessoas no trabalho. As queixas de saúde mais frequentes estavam relacionadas à postura corporal, à saúde mental e a queixas relacionadas à voz. A prevalência de distúrbios psíquicos menores (DPM), medida pelo Self Reporting Questionnaire-20	A prevalência de distúrbios psíquicos menores (DPM) foi de 41,5 por cento e estava fortemente associada a longos períodos de intensa concentração em uma mesma tarefa e volume excessivo de trabalho. Os resultados sugerem relação entre a prevalência de DPM e algumas características do trabalho docente, evidenciando desgaste psicológico do educador.
8- SIMIONI, L. <b>Estudo de prevalência de morbidade psiquiátrica e beber problemático em um serviço de atenção básica à saúde.</b> 2005. 115 f. Dissertação ( Mestrado em Medicina) - Universidade Estadual Paulista. Botucatu. 2005.	Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC), do beber problemático (BP) e da co-morbidade entre esses problemas. Investigar a associação dos casos de TMC com possíveis fatores de risco sócio-demográficos e clínicos. Verificar a concordância entre a presença de transtornos mentais comuns	Foi realizado um estudo de corte transversal em uma casuística de 198 pacientes com 16 anos ou mais do Centro de Saúde Escola (CSE) da FMB - UNESP na cidade de Botucatu -SP. Foram avaliados aspectos sócio-demográficos através de um questionário semi-estruturado. Presença de transtorno mental comum foi avaliado através da aplicação do Self Report Questionnaire (SRQ) e da Clinical Interview Schedule Revised (CIS-R) e beber problemático foi avaliado a partir do AUDIT. A avaliação de transtornos psiquiátricos feita pelo clínico generalista desses mesmos pacientes foi investigada através de um questionário com três questões, que foi respondido após a consulta médica. Foram também calculados os	Não disponível

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
	<p>identificados pelo SRQ e CIS-R e transtornos mentais identificados pela avaliação clínica de médicos do CSE.</p> <p>Investigar as propriedades psicométricas do SRQ em relação à CIS-R aplicados a um serviço de atenção básica.</p>	<p>Valores Preditivos Positivos e Negativos do SRQ em relação à CIS-R e também os valores de especificidade e sensibilidade do SRQ para casuística do CSE.</p>	
<p>9-LUDERMIR, A. B. Associação dos transtornos mentais comuns com a informalidade das relações de trabalho. <b>J. bras. psiquiatr</b>; v. 54, n.3, p. 198-204, jul.-set, 2005.</p>	<p>Investigar a associação da informalidade das relações de trabalho com os transtornos mentais comuns(TMC).</p>	<p>Estudo transversal, conduzido em Olinda, envolvendo 621 adultos de 15 anos ou mais de uma amostra domiciliar aleatória, aos quais se aplicaram o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) e um questionário socioeconômico. Estimaram-se as odds ratio (OR) simples e ajustadas, utilizando-se a regressão logística.</p>	<p>Os trabalhadores formais apresentaram saúde mental significativamente melhor (<math>p&lt;0,0001</math>) que os informais (OR=2,09 IC 95 por cento 1,3-3,5). A associação entre o trabalho informal e os TMC permaneceu estatisticamente significativa, mesmo quando ajustada por variáveis demográficas e socioeconômicas. A OR ficou ainda maior (2,16 IC 95 por cento 1,3-3,7) quando sexo, idade, situação conjugal e migração foram introduzidos no modelo. Em contraste, diminuiu depois do ajuste por escolaridade e renda familiar per capita mensal (OR=1,83 IC 95 por cento 1,1-3,1).</p>
<p>10-ARAÚJO, T. M.; PINHO, O. S.; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. <b>Rev. bras. saúde matern. infant.</b>, v. 5, n. 3, p. 337-348, jul.-set. 2005.</p>	<p>Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) em mulheres e descrever fatores associados à sua ocorrência, com ênfase no trabalho doméstico</p>	<p>Estudo de corte transversal com mulheres de Feira de Santana, Bahia. Foram entrevistadas 2055 mulheres, com idade 15 anos ou mais. Avaliaram-se características sociodemográficas e aspectos do trabalho doméstico. A saúde mental foi avaliada pelo Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Calculou-se a prevalência de transtornos mentais comuns, sua associação com alguns fatores, mediante o cálculo da razão de prevalência</p>	<p>A prevalência global de TMC foi 39,4 % (IC95 por cento: 37,3-41,6 por cento). Mulheres com alta sobrecarga doméstica apresentaram prevalência de TMC mais elevada (48,1 %) do que mulheres com baixa sobrecarga (22,5 %). Ajuda doméstica remunerada na realização das tarefas associou-se à baixa prevalência de TMC (28,0%); e elevadas prevalências em mulheres que não recebiam ajuda (47,1 %) ou contavam apenas com o auxílio de um homem (46,9 por cento). Outras características estavam associadas à ocorrência de TMC: ser negra ou parda,</p>

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
			divorciada/desquitada/viúva, baixo nível de escolaridade, ou de renda, ter filhos, ser chefe de família e não dedicar tempo semanal ao lazer.
11-FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. <b>Rev. Bras. Psiquiatr.</b> São Paulo, v.27, n.3, p. 194-200, 2005.	O estudo objetivou determinar a prevalência de Transtornos mentais comuns (TMC) na população de estudantes dos cursos de graduação em Educação Física, Enfermagem, Odontologia e Medicina, da Universidade de Pernambuco, e analisar a sua associação com algumas características do processo ensino-aprendizagem.	Um estudo transversal foi conduzido, no 2º semestre de 2001, com todos os estudantes dos 2º e 6º períodos de cada um dos cursos envolvidos. Um total de 443 alunos respondeu ao Self Reporting Questionnaire-SRQ-20 e a um questionário sobre as características do processo ensino-aprendizagem	A prevalência total dos transtornos mentais comuns foi de 34,1%, sendo significativamente maior entre os que se sentiam sobrecarregados (OR = 2,67 IC95% 1,6-4,5) e os que afirmaram a presença de situações especiais durante a infância e adolescência (OR = 2,55 IC95% 1,5-4,4).
12-COSTA, A. G.; LUDERMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. <b>Cad Saúde Pública</b> , Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-79, jan-fev, 2005.	Determinar a prevalência dos transtornos mentais comuns e sua associação com o apoio social em uma comunidade da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil	Foi conduzido um inquérito domiciliar e o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), o Medical Outcome Study Question e questões sobre as condições sócio-econômicas foram aplicados à população residente maior de 19 anos.	A prevalência total dos transtornos mentais comuns foi de 36,0 por cento; a análise multivariada utilizando a regressão logística demonstrou que as pessoas que têm baixo apoio social apresentam duas vezes mais chances de ter transtornos mentais comuns (OR: 2,09; IC95 por cento: 1,35-3,24) que os que têm alto apoio mesmo depois do ajuste por idade, escolaridade e participação no mercado de trabalho.
13- REIS, E. J. F. B. et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede	Investigar a associação entre conteúdo do trabalho (demanda psicológica e controle sobre o trabalho) e a	O Modelo Demanda-Controle, de Karasek, foi utilizado para avaliar o conteúdo do trabalho. Para mensuração dos distúrbios psíquicos menores utilizou-se o Self-Report Questionnaire-20.	A prevalência de DPM foi de 55,9% entre os 808 professores estudados. A prevalência bruta de DPM mostrou associação positiva e significativa com demanda psicológica e associação negativa e significativa com controle sobre o trabalho. As prevalências de DPM foram

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
<p>municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. <b>Cad. Saúde Pública</b>, v.21, n. 5, p. 1480-1490, 2005.</p>	<p>ocorrência de distúrbios psíquicos menores (DPM) entre professores</p>		<p>mais elevadas em professores com trabalho em alta exigência, caracterizado por alta demanda e baixo controle (RP = 1,74; IC95%: 1,44-2,10) e naqueles em trabalho ativo, com alta demanda e alto controle (RP = 1,35; IC95%: 1,13-1,61) quando comparadas à dos professores em trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle), depois de ajuste para confundidores num modelo de regressão logística múltipla. Conclui-se que a saúde mental dos professores está fortemente associada ao conteúdo de seu trabalho.</p>
<p>14-ROCHA T. H. R. et al. Sintomas depressivos em adolescentes de um colégio particular. <b>Psico USF</b>, v. 11, n. 1, p. 95-102, 2006.</p>	<p>Avaliar o índice de sintomas depressivos, bem como sua distribuição por gênero e série, dos alunos de um colégio particular, da cidade de Uberaba-MG, no final do segundo e do terceiro ano do Ensino Médio e no 'cursinho pré-vestibular', próximo ao concurso vestibular</p>	<p>Foram avaliados 791 estudantes, utilizando o questionário SRQ-20 - Self Reporting Questionnaire, um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde com 20 questões, que serve para rastrear e avaliar a ocorrência de transtornos mentais comuns, dentre eles a depressão, na população geral.</p>	<p>Foram encontradas duas vezes mais sintomatologia depressiva no sexo feminino e um aumento do indicativo de depressão de acordo com o progresso acadêmico dos sujeitos. Conclui-se que existe a presença de sintomas depressivos em 45,7 por cento da amostra, com maior prevalência de casos no sexo feminino. Foi sugerido acompanhamento psicológico aos alunos.(AU)</p>
<p>15-LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. <b>Rev. saúde pública</b>, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006.</p>	<p>Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre estudantes de medicina e respectivos fatores de risco.</p>	<p>Estudo transversal realizado com 551 universitários de um curso de medicina de Botucatu, SP. Utilizou-se questionário auto-aplicável investigando aspectos sócio demográficos, relacionados ao curso e o Self Reporting Questionnaire. Para análise dos dados empregaram-se os testes de qui-quadrado e regressão logística.</p>	<p>Participaram 82,6 % dos alunos matriculados no curso, predominando mulheres (61%), jovens (60% 20-23 anos), procedentes de outros municípios (99 %). A prevalência de TMC foi de 44,7% associando-se independentemente a: dificuldade para fazer amigos (RC=2,0), avaliação ruim sobre desempenho escolar (RC=1,7), pensar em abandonar o curso (RC=5,0), não receber o apoio emocional de que necessita (RC=4,6). Embora na primeira análise a prevalência tenha se mostrado associada ao ano do curso, esta associação não se manteve na análise multivariada.</p>

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
<p>16-ARAÚJO, T. M. et al. Transtornos mentais comuns em mulheres: estudo comparativo entre donas-de-casa e trabalhadoras. <b>Rev. Enferm. UERJ</b>, v. 14, n. 2, p. 260-269, 2006.</p>	<p>Estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre donas-de-casa e trabalhadoras inseridas no mercado de trabalho, segundo características sociodemográficas, de saúde reprodutiva, atividades domésticas e de lazer.</p>	<p>Realizou-se estudo epidemiológico de corte transversal em amostra aleatória de mulheres com 15 anos ou mais de idade, da zona urbana de Feira Santana, Bahia, 2002. Foram estudadas 1.235 mulheres (652 trabalhadoras e 583 donas-de-casa).</p>	<p>A prevalência de TMC foi elevada: 43,4% entre donas-de-casa e 36,8% entre trabalhadoras. Baixa escolaridade, ausência de atividades de lazer, menopausa, ter realizado aborto e ter sofrido agressão foram potenciais fatores de risco para TMC, em ambos os grupos. Os resultados revelam a importância da morbidade psíquica entre as mulheres, especialmente entre as donas-de-casa, e apontam a necessidade de criação de programas e ações voltados para a prevenção e promoção da saúde mental nesses grupos.</p>
<p>17-MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. <b>Cad. Saúde Pública</b>, v. 22, n. 8, 2006.</p>	<p>Investigar a prevalência de TMC segundo a cobertura PSF e certos fatores de risco sócio-demográficos.</p>	<p>Um inquérito de saúde e acesso a serviços foi realizado de janeiro a março de 2001 em áreas periféricas do Município de São Paulo, parcialmente cobertas pelo PSF, e incluiu o rastreamento de TMC em 2.337 indivíduos maiores de 15 anos de idade. Utilizou-se como instrumento de pesquisa sobre saúde mental o Self Report Questionnaire (SRQ-20).</p>	<p>Não se observou diferença significativa na prevalência de TMC segundo a cobertura PSF. A prevalência foi significativamente maior nas mulheres (RP = 1,34), idosos (RP = 1,56) e nas categorias de menor renda (RP = 2,64) ou de menor escolaridade (RP = 2,83). Os TMC se mostraram associados a indicadores de desvantagem social, implicando a necessidade de focalização do problema e dos grupos de risco específicos para maior impacto da atenção.</p>
<p>18-NASCIMENTO S. C. L., Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. <b>Rev. Assoc. Med. Bras.</b>, n. 52, v. 2, p. 97-102, mar.-abr. 2006.</p>	<p>Descrever as condições de trabalho e de saúde dos médicos da cidade de Salvador, Bahia, Brasil.</p>	<p>Utilizando delineamento transversal, estudou-se uma amostra aleatória de 350 médicos. Num questionário individual, autoaplicável, enviado pelo correio, foram coletadas informações sobre a saúde física, mental, hábitos de vida e condições de trabalho dos médicos. O</p>	<p>Os médicos referiram elevada sobrecarga de trabalho, excesso de trabalho em regime de plantão, múltiplas inserções, contratação precária sob a forma de remuneração por procedimento e baixa remuneração. A atividade de consultório particular foi referida por 45,2 por</p>

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
		questionário tinha cinco blocos de questões: 1º bloco: identificação geral do entrevistado; 2º bloco: características do ambiente de trabalho, percebidas pelo médico como nocivas à saúde; 3º bloco: queixas de doenças; 4º bloco: avaliação dos distúrbios psíquicos menores (DPM), o Self-Report Questionnaire (SRQ-20), e um instrumento de triagem de alcoolismo, o Cage; 5º bloco: questões sobre doenças e acidentes de trabalho, problemas de saúde recentes e hábitos de vida.	cento dos médicos, mas apenas 1,5 por cento exercia exclusivamente esta atividade. As queixas de saúde mais frequentes estavam relacionadas à postura corporal e à saúde mental. A prevalência de distúrbios psíquicos menores, medida pelo Self Report Questionnaire (SRQ-20), foi de 26 por cento.
19- NASCIMENTO S. C. L., Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. <b>Cad. saúde pública</b> , v. 22, n. 1, p. 131-140, jan. 2006.	Um estudo de corte transversal investigou a associação entre as condições de trabalho e distúrbios psíquicos menores (DPM) em uma amostra aleatória de 350 médicos de Salvador, Bahia, Brasil.	Um questionário individual auto-aplicável avaliou aspectos psicossociais do trabalho, utilizando o modelo demanda-controle (Job Content Questionnaire), e a saúde mental dos médicos, usando o Self-report Questionnaire (SRQ-20).	Constatou-se elevada sobrecarga de trabalho, trabalho em regime de plantão, múltiplas inserções profissionais, baixa remuneração por hora trabalhada e contratação precária sob a forma de remuneração por procedimento. A prevalência de DPM foi de 26,0 por cento e estava mais fortemente associada com aspectos da demanda psicológica do trabalho do que com o controle deste por parte dos médicos. Médicos com trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle) apresentaram 3,07 (IC95 por cento: 1,38-6,85) vezes mais DPM do que aqueles com trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle).
20-PORTO, L. A. et al., Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. <b>Rev. Saúde Pública</b> , v. 40, n. 5, p. 818-26, 2006	Investigar a associação entre aspectos psicossociais do trabalho e prevalência de distúrbios psíquicos em professores da educação infantil e do ensino fundamental.	Estudo de corte transversal realizado com 1.024 professores das escolas públicas municipais e das 10 maiores escolas particulares de Vitória da Conquista, Estado da Bahia, em 2001. A variável de exposição principal foi constituída pelo modelo de demanda-controle, que classifica os indivíduos de acordo com as exigências do trabalho. A variável de resposta representou distúrbios psíquicos medidos pelo Questionário de auto-resposta (SRQ-20). A medida de frequência foi a prevalência, e a medida de associação foi a razão de prevalências. A principal técnica estatística utilizada foi a análise de regressão logística.	A prevalência de distúrbios psíquicos foi de 44 por cento. Evidenciou-se associação entre sua presença e as condições de demanda e controle no trabalho, após o controle do confundimento introduzido pelas variáveis sexo, zona de trabalho e suporte social. Os professores com trabalho de alta exigência apresentaram prevalência 1,5 vez maior que os com trabalho de baixa exigência.

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
21-ARAÚJO, T. M. et al. Prática de atividades de lazer e morbidade psíquica em residentes de áreas urbanas. <b>Rev. baiana saúde pública</b> , v. 31, n. 2, p. 294-310, jul.-dez. 2007.	Descrever a frequência das atividades de lazer, identificando suas características, e comparar a prevalência de transtornos mentais em grupos com e sem atividades regulares de lazer.	Estudo epidemiológico de corte transversal, incluindo 3190 indivíduos com idade de 15 anos ou mais, residentes em zonas urbanas de Feira de Santana, BA. Atividades de lazer foram avaliadas por questionário estruturado, que abordou a frequência, tipo, motivo e o esforço envolvido. O SRQ-20 avaliou os transtornos mentais comuns (TMC).	Atividades regulares de lazer foram referidas por 60,8por cento dos entrevistados. Visita a amigos (59,1por cento) e ir a festas (41,3por cento) foram as mais frequentes. A prevalência global de TMC foi de 31,2por cento sendo de 43,5por cento entre quem não mantinha atividades de lazer e de 23,3por cento entre aqueles que mantinham, revelando associação negativa entre lazer e TMC (RP=0,59; IC95por cento: 0,48; 0,59). Conclusão: Evidenciou-se a importância das atividades de lazer, configurando-se como um fator protetor à saúde mental.
22-PINHO OS, ARAÚJO TM. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. <b>Rev. enferm. UERJ</b> , v. 15, n. 3, p. 329-336, jul.-set, 2007.	Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) na equipe de enfermagem da unidade de emergência de um hospital geral do município de Feira de Santana, Bahia, e analisar sua associação com os aspectos psicossociais do trabalho.	Foi realizado estudo epidemiológico de corte transversal, com 80 profissionais de enfermagem, em 2001. Utilizou-se um formulário com o Job Content Questionnaire, o Self-Reporting Questionnaire-20, referentes às características sociodemográficas e condições e aspectos psicossociais do trabalho.	A prevalência geral de TMC foi 26,3 por cento. Entre as enfermeiras a prevalência alcançou 53,3 por cento e entre as técnicas, auxiliares e atendentes de enfermagem, 20,0 por cento (Razão de Prevalência: 2,67 e Intervalo de Confiança: 1,35-5,26). A prevalência dos transtornos foi maior no grupo de alta exigência (33,3 por cento). Fatores organizacionais podem estar relacionados ao TMC, requerendo a adoção de medidas para promover a saúde e melhor qualidade de vida desses profissionais.
23-BRAGA, L. C. <b>Condições de trabalho e saúde dos profissionais da rede básica de saúde de Botucatu-SP</b> . 2007. 142 f. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade Estadual Paulista.. Botucatu, 2007.	Estimar a prevalência de TMC em trabalhadores da saúde e investigar possíveis associações com variáveis sócio-demográficas, satisfação no trabalho e situação demanda / controle / suporte.	Estudo transversal, descritivo, junto à população de servidores da rede básica de saúde de Botucatu - SP. A coleta de informações, executada de abril a outubro de 2006, por meio de questionário auto-aplicável, com 92 questões. Nestas havia sub-conjuntos de perguntas, com destaque para itens abordando satisfação no trabalho, demanda / controle / suporte e presença de sintomas de transtorno mental comum (SRQ-20). As informações foram inseridas em banco de dados do programa Excel / Office XP 2003 e as análises estatísticas foram efetuadas por meio do SAS.	Constatou-se que 42,6% dos servidores apresentavam TMC. Encontrou-se associação entre TMC e: (a) atividade profissional com escolaridade média e com escolaridade superior; (b) unidades a que pertenciam os servidores; (c) situação relativa à demanda / controle; (d) as pontuações relativas às demandas psicológicas no trabalho discriminaram melhor a ocorrência de TMC. No tocante à satisfação no trabalho, 71,2% dos servidores tiveram pontuações que os enquadraram em muito satisfeitos e satisfeitos com o trabalho.

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
24-ALMEIDA, A. M. et al., Common mental disorders among medical students. <b>J. bras. psiquiatr.</b> , v. 56, n. 4, p. 245-251, 2007.	Estimar a frequência de TMC em acadêmicos de medicina da Universidade Federal da Bahia e identificar fatores relacionados.	Realizou-se estudo transversal entre uma amostra de estudantes de medicina. A identificação dos TMC foi feita por meio do 20-item Self-Report Questionnaire.	Foram avaliados 223 estudantes. A prevalência de TMC foi de 29,6 por cento, sendo independentemente associada a alterações do padrão do sono, não possuir transporte próprio, não trabalhar e não realizar exercício físico. Estes dados demonstram uma elevada prevalência de TMC na amostra pesquisada e são importantes para subsidiar ações de prevenção de transtornos mentais entre futuros médicos e reflexões sobre o modelo curricular vigente nas escolas médicas.
25-GALVÃO, L. L. L. F. et al.. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. <b>Rev. Assoc. Med. Bras.</b> , v. 53, n. 5, p. 414-420, set.-out. 2007.	Avaliar a prevalência de transtornos mentais comuns e a qualidade de vida (QV) relacionados à saúde em mulheres no climatério.	Foram incluídas 191 mulheres (entre 45 e 65 anos) em estudo analítico transversal. Um questionário, contendo informações pessoais, hábitos/saúde e dados demográficos, foi administrado em associação a instrumentos validados para medir qualidade de vida (SF-36, Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey) e estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (SRQ-20, Self Reporting Questionnaire).	Com a utilização do SRQ-20 e empregando ponto de corte de oito ou mais respostas afirmativas, 39,8 por cento das mulheres foram classificadas como apresentando transtornos mentais comuns. Evidenciou-se maior prevalência de transtornos mentais comuns e piores escores de QV nas mulheres com pouca escolaridade, baixa renda familiar e que não exerciam atividades profissionais fora do domicílio. Os escores médios para todos os domínios do SF-36 foram significativamente mais baixos nas mulheres categorizadas por apresentarem transtornos mentais comuns.
26-MARÍN-LEÓN L. et al. Social inequality and common mental disorders. <b>Rev. bras. psiquiatr.</b> , v. 29, n. 3, p. 250-253, set. 2007.	Analisar a associação entre características socioeconômicas e transtornos mentais comuns.	Realizou-se um inquérito epidemiológico transversal em uma amostra representativa da população $\geq 14$ anos de idade, residente na zona urbana de Campinas (SP), utilizando-se um instrumento que incluiu o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para avaliar transtornos mentais comuns nos últimos três meses. A prevalência ponderada de transtornos mentais comuns foi calculada para cada variável independente. Razões de prevalência bruta e ajustada foram estimadas por regressão de Poisson.	A prevalência global foi de 17 por cento (95 por cento IC 12,8-22,3), 8,9 por cento em homens e 24,4 por cento em mulheres. Observou-se uma associação inversa entre transtornos mentais comuns e características sócio-econômicas (escolaridade e emprego) mesmo após ajuste. Apresentaram maior prevalência de transtornos mentais comuns os indivíduos com menos de cinco anos de escolaridade (RP = 5,5) e os desempregados ou subempregados (RP = 2,0). Como em outros estudos, os transtornos mentais comuns estão desigualmente distribuídos, sendo mais frequentes em indivíduos que se encontram sob pior condição socioeconômica. Deveriam ser desenvolvidas ações que pudessem reduzir as desigualdades em geral e no campo da saúde mental.

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
27-PINHEIRO, K. A. T. et al. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. <b>Rev. Bras. Psiquiatr.</b> , v. 29, n.3, p. 241-245, 2007.	Avaliar a prevalência e os fatores associados à presença de transtornos mentais comuns entre adolescentes em Pelotas, uma cidade do sul do Brasil.	Foi realizado um estudo transversal populacional na área urbana de Pelotas. Foi utilizada uma amostragem multi-etapas para obter uma amostra de adolescentes com idades entre 15 e 18 anos. Os adolescentes foram entrevistados utilizando um questionário confidencial auto-aplicável. A presença de transtornos mentais comuns foi avaliada utilizando o Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20). Foi realizada análise multivariada por meio de regressão Poisson com ajuste robusto da variância e correção para efeitos de desenho.	Novecentos e sessenta adolescentes foram entrevistados. A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 28,8%. Os adolescentes com 17 anos mostraram prevalência de 1,37 (IC 95% 1,06-1,78) vezes mais alta do que os que tinham 15 anos. Os adolescentes cujas mães tinham entre cinco e oito anos de escolaridade tinham uma prevalência 1,42 (IC 95% 1,01-1,51) vezes mais alta do que aqueles cujas mães tinham mais de oito anos de escolaridade. Tabagismo e comportamento sedentário também foram associados à maior prevalência de transtornos mentais comuns. Aqueles que estavam insatisfeitos com sua imagem corporal tiveram uma prevalência de 1,47 (IC 95% 1,07-2,02).
28-CABANA, M. C. F. de L. et al. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. <b>J. bras. psiquiatr.</b> , v. 56, n. 1, p. 33-40, 2007.	Comparar o cotidiano de trabalho e a prevalência dos transtornos mentais comuns (TMC) dos médicos que exerciam suas atividades profissionais no serviço de emergência com os da UTI e enfermarias de um hospital geral da rede estadual em Recife, em 2004.	Estudo de prevalência tendo utilizado como instrumentos um questionário sobre o Cotidiano de Trabalho Médico e o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), para identificar os TMC. Foram descritas características demográficas, socioeconômicas e do cotidiano de trabalho dos médicos do hospital. Calculou-se a prevalência global dos TMC e por setor de trabalho.	Comparando os médicos da emergência com os da UTI e enfermarias, aqueles tinham vínculo empregatício com o Estado ( $p < 0,0001$ ), múltiplos empregos ( $p = 0,004$ ), maior carga horária semanal de trabalho ( $> 71$ horas) ( $p = 0,007$ ), maior sensação de sobrecarga de trabalho (95,74 %, $p = 0,015$ ) e recebiam no hospital até 5 salários mínimos ( $p < 0,0001$ ). Embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa, a prevalência de TMC foi maior nos médicos da emergência (32,00 %), comparando-se aos da UTI (17,65 por cento) e enfermarias (17,54 %).
29-BANDEIRA, M.; FREITAS, L. C.; FILHO, J. G. C. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. <b>J. bras. psiquiatr.</b> ; v. 56, n. 1, p. 41-47, 2007.	Avaliar as características dos transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família (PSF), visando a identificar a necessidade de atendimento em saúde mental.	Foram entrevistadas 400 pessoas indicadas por duas equipes do PSF, residentes de um bairro de baixo nível socioeconômico de uma cidade do interior de Minas Gerais. Entrevistadores previamente treinados aplicaram o Questionário de Saúde Mental (QSG), que avalia as características de transtornos mentais comuns não-psicóticos.	Obteve-se um índice global elevado (37,8%) de pessoas com perfil sintomático indicativo de transtornos mentais comuns, destacando-se os sintomas referentes às Subescalas de Distúrbios do Sono (41%) e Desejo de Morte (38,25%) e menores índices nas Subescalas de Desconfiança do Próprio Desempenho (27,75%), Distúrbios Psicossomáticos (25,5%) e Estresse Psíquico (22%).

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
30- AVANCI, J. Q. et al.. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. <b>Psicol. teor. pesqui.</b> , v. 23, n. 3, p. 287-294, jul.-set. 2007.	Investigar os problemas de saúde mental de adolescentes escolares e identificar alguns aspectos individuais, sociais e familiares associados ao seu desenvolvimento.	Baseia-se num inquérito epidemiológico com 1.923 alunos de 7ª/8ª séries e de 1º/2º anos de escolas públicas e privadas do município de São Gonçalo, RJ. Para aferir os transtornos psiquiátricos menores utilizou-se a escala Self-Reported Questionnaire. Foram avaliadas questões relativas aos aspectos individuais, familiares e sociais. Utilizou-se a Regressão Logística Simples, tendo a razão de chances como medida para interpretação dos resultados.	Constatou-se que violência psicológica, eventos difíceis do relacionamento familiar, auto-estima, satisfação com a vida, sexo e competência na escola se mantiveram no modelo final, indicando seu potencial em comprometer a saúde mental. A apresentação dos dados pode subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas para o atendimento do adolescente, especialmente em termos preventivo e de promoção à saúde na área de saúde mental
31-RODRIGUES-NETO, J. F. et al. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. <b>J. bras. psiquiatr.</b> , v. 57, n. 4, p. 233-239, 2008.	Verificar a prevalência do transtorno mental comum (TMC) na população da cidade de Montes Claros, MG, e a existência de associação entre os fatores socioeconômicos e a utilização de práticas integrativas e complementares/medicina complementar e alternativa com o TMC.	Estudo transversal. População alvo: moradores de Montes Claros. A amostragem foi probabilística, com 3.090 pessoas. Utilizou-se formulário semi-estruturado e o self reporting questionnaire (SRQ-20) para identificação do TMC. Realizou-se regressão robusta de Poisson na análise com significância estatística considerada de $p < 0,05$ .	A prevalência de TMC foi de 23,2 por cento, sendo 75 por cento usuáridos de PIC/MCA. Após controle para fatores de confusão, a prevalência de TMC foi maior naqueles com menor escolaridade (RP = 2,12; IC = 1,80-2,49); com menor nível econômico (RP = 1,92; IC = 1,07 - 3,44); com mais de 40 anos (RP = 1,30; IC = 1,15-1,48); do gênero feminino (RP = 2,99; IC = 1,50-3,58) e mais freqüente entre os que recorreram à homeopatia (RP = 1,52; IC = 1,12-2,08) e às benzedadeiras (RP = 1,25; IC = 1,08-1,46).
32-SILVA, A. T. C. da; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. <b>Rev Saúde Pública</b> . v. 42, n. 5, p. 921-9, 2008.	Estimar a prevalência da síndrome do esgotamento profissional e de transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde, identificando fatores associados.	Estudo transversal realizado com 141 agentes comunitários atuantes há pelo menos seis meses em unidades básicas de saúde do município de São Paulo (SP), em 2006. Os participantes responderam a três questionários: um sobre características sociodemográficas, socioeconômicas, da saúde e do trabalho; o Self Reporting Questionnaire; e o Maslach Burnout Inventory, que permite medir três dimensões da síndrome do esgotamento profissional: exaustão emocional, despersonalização e decepção. A regressão logística multivariada foi usada para verificar associações entre variáveis.	No total, 24,1 por cento dos entrevistados apresentaram síndrome do esgotamento profissional. Níveis moderados ou altos de esgotamento profissional foram observados em 70,9 por cento dos participantes para exaustão emocional, em 34 por cento para despersonalização e em 47,5 por cento para decepção. A prevalência de transtornos mentais comuns foi 43,3 por cento. Foram observadas associações positivas entre as dimensões de esgotamento profissional. Presença de transtorno mental comum associou-se independentemente com maiores níveis de exaustão emocional e decepção.

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
<p>33-LIMA, M. C. P. et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. <b>Rev. saúde pública</b>, v. 42, n. 4, p. 717-723, ago, 2008.</p>	<p>Avaliar a influência das condições socioeconômicas na associação entre transtornos mentais comuns, uso de serviços de saúde e de psicofármacos.</p>	<p>Estudo transversal populacional conduzido na cidade de Botucatu, SP, com amostragem probabilística, estratificada e por conglomerados. Foram realizadas entrevistas domiciliares com 1.023 sujeitos de 15 anos ou mais de idade, entre 2001 e 2002. Transtorno mental comum foi avaliado utilizando o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). O uso de serviços foi investigado com relação à quinzena anterior à entrevista e uso de psicotrópicos, nos três dias anteriores. Utilizou-se regressão logística para análise multivariável, considerando o efeito do desenho.</p>	<p>No total da amostra, 13,4 por cento (IC 95 por cento: 10,7;16,0) procuraram serviços de saúde na quinzena anterior à entrevista. A procura de serviços de saúde se associou ao sexo feminino (OR=2,0) e à presença de transtorno mental comum (OR=2,2). Na amostra 13,3 por cento (IC 95 por cento: 9,2;17,5) referiram ter usado ao menos um psicotrópico, destacando-se os antidepressivos (5,0 por cento) e os benzodiazepínicos (3,1 por cento). Na análise multivariável, sexo feminino e presença de transtorno mental comum mantiveram-se associados ao uso de benzodiazepínicos. Renda per capita mostrou-se direta e independentemente associada ao uso de psicofármacos, conforme aumento da renda.</p>
<p>34-GIANINI, R. J. et al. Prática de rastreamento no cenário do Programa Saúde da Família em Sorocaba (SP). <b>Rev. bras. educ. méd.</b>, v. 32, n. 1, p. 15-22, jan.-mar, 2008.</p>	<p>Relatar uma experiência de problematização com o segundo ano de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba.</p>	<p>Foi realizado um estudo transversal no período de agosto a setembro de 2004 nos bairros onde está implantado o Programa Saúde da Família (PSF). Utilizou-se o Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20) como instrumento de rastreamento dos Transtornos Mentais Comuns (TMC). Também foram obtidas informações sociodemográficas e de co-morbidade.</p>	<p>Realizadas as entrevistas com 184 indivíduos, a prevalência de TMC foi de 35,3 por cento, havendo diferença significativa na prevalência segundo idade, comorbidade, renda per capita, bairro e escolaridade. A estratégia de intervenção proposta dividiu-se em individual e coletiva, consistindo na referência dos possíveis portadores de TMC para consulta, terapia comunitária e trabalho em promoção à saúde.</p>
<p>35-CUNHA, M. C. V. et al.. Infertilidade: associação com transtornos mentais comuns e a importância do apoio social. <b>Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.</b>, v. 30, n. 3, p. 201-210, set.-dez. 2008.</p>	<p>Determinar as variáveis econômicas, demográficas, interpessoais, sociais e também a prevalência de transtornos mentais comuns na população de mulheres atendidas nos ambulatórios de referência de esterilidade</p>	<p>A pesquisa foi transversal, durante o ano de 2007, com um total de 60 pacientes, que responderam a dois questionários auto-aplicáveis: o Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) e outro, formulado pela pesquisadora.</p>	<p>Das 60 mulheres pesquisadas, 55% tinham 31 anos ou mais. A prevalência total dos transtornos mentais comuns foi de 53,3%, sendo que a ocorrência de transtornos mentais comuns foi bem mais elevada entre as que tinham 31 anos ou mais do que entre as que tinham até 30 anos (66,7 versus 37%). As que evitavam situações sociais que podiam causar desconforto emocional apresentaram maior incidência de transtornos mentais comuns. A prevalência dos transtornos mentais comuns e sua associação com enfrentamento social embasam a necessidade de atendimento interdisciplinar, incluindo profissionais de saúde mental. Nossos dados confirmam a importância do apoio social e da inclusão dos parceiros no processo de avaliação da infertilidade.</p>

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
<p>36-SILVA, I. V.; AQUINO, E. M. Padrão de distúrbios psíquicos menores em mulheres vítimas de violência atendidas em uma unidade de urgência e emergência. <b>Cad. saúde pública</b>, v. 24, n. 9, p. 2103-2114, 2008.</p>	<p>Descrever o padrão de ocorrência de distúrbios psíquicos menores entre mulheres de 15 a 49 anos, atendidas em um hospital de emergência de Salvador, Bahia, Brasil, e que sofreram diferentes tipos de violência</p>	<p>As mulheres foram identificadas a partir de entrevistas face a face, utilizando-se o Abuse Assessment Screen. Para avaliar o estado mental, utilizou-se uma versão do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).</p>	<p>Do total de 273 mulheres, 77,3 por cento (IC95 por cento: 78,2-82,2) apresentaram escore igual ou acima de sete no SRQ-20, sugerindo provável morbidade psiquiátrica. Mulheres que sofreram mais de um tipo de violência (RP = 1,31; IC95 por cento: 1,11-1,56) e foram agredidas nos últimos 12 meses (RP= 1,30; IC95 por cento: 1,08-1,58) apresentaram maior prevalência de distúrbios psíquicos menores. Os resultados sugerem uma associação positiva entre violência e doença mental, o que requer medidas mais eficazes de atenção às vítimas, como a criação de redes institucionais que garantam a integralidade da assistência às mulheres.)</p>
<p>37-SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. <b>Cad. saúde pública</b>; v. 25, n. 1, p. 214-222, jan, 2009.</p>	<p>Investigar as propriedades psicométricas do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) entre trabalhadores, avaliando critérios de consistência interna das escalas componentes e a validade de construto.</p>	<p>Para avaliação do desempenho do SRQ-20 foram utilizados dados de um estudo de corte transversal realizado numa amostra representativa dos trabalhadores de Feira de Santana, Bahia, Brasil. A validade de construto foi estimada por meio da análise fatorial exploratória de correlações tetracóricas e pela análise de correspondência múltipla. A fórmula de Kuder-Richardson (KD-20) foi empregada para avaliar a consistência interna do instrumento.</p>	<p>A análise fatorial de correlações tetracóricas revelou a extração de quatro fatores. A proporção cumulativa de explicação da variância foi de 59,6 por cento. Utilizando-se a análise de correspondências múltiplas foi possível identificar categorias de acordo com os agrupamentos das variáveis que compunham o questionário. O coeficiente de consistência interna geral e padronizado foi de 0,80. Este estudo aponta para um desempenho aceitável do SRQ-20 em avaliar os transtornos mentais comuns, com rastreamento da saúde mental em âmbito ocupacional.</p>
<p>38-COELHO, F. M. C. et al. Transtornos mentais comuns e enfermidades crônicas em adultos: estudo de base populacional. <b>Cad. saúde pública</b>; v. 25, n. 1, p. 59-67, Jan, 2009.</p>	<p>Avaliar a prevalência dos transtornos mentais comuns e verificar sua associação com determinadas enfermidades crônicas e com o número de doenças crônicas relatadas pelo indivíduo.</p>	<p>Para a avaliação de transtornos mentais comuns, o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) foi aplicado em 1.276 adultos com 40 anos ou mais. Variáveis sócio-demográficas, comportamentais e relacionadas à saúde foram obtidas por meio de um questionário estruturado.</p>	<p>Os TMC apresentaram uma prevalência de 30,2 % estando associados à baixa escolaridade e classe social, e à faixa etária de 46-65 anos. Todas as doenças crônicas pesquisadas mostraram-se associadas aos transtornos mentais comuns. Entretanto, o número de enfermidades apresentadas pelo indivíduo teve maior importância do que cada uma delas individualmente, com uma razão de prevalência de 4,67 e intervalo de 95 por cento de confiança: 3,19-6,83 para cinco ou mais doenças relatadas. O presente estudo realça a importância de se atentar para os transtornos mentais em indivíduos com enfermidades crônicas.</p>

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS
39-KIRCHHOF, A. L. C. et al., Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. <b>Texto contexto-enferm.</b> , v. 18, n. 2, p. 215-223, 2009.	Este estudo avalia a associação entre demanda psicológica e controle no trabalho e ocorrência de distúrbios psíquicos menores entre trabalhadores de enfermagem.	Estudo transversal incluindo 491 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Para avaliação dos distúrbios psíquicos menores e das dimensões psicossociais, utilizou-se questionário das versões brasileiras do Self-Report questionnaire-20 e do Job Content Questionnaire, no período de março a setembro de 2006.	Prevalência de distúrbios psíquicos menores foi 18,7%. Após ajustes por potenciais confundidores, a chance de distúrbios psíquicos menores foi maior (OR=2,76; IC95%: 1,21-6,27) no quadrante de trabalho em alta exigência, quando comparado aos trabalhadores em trabalho de baixa exigência. Considera-se necessária uma gestão organizacional participativa que inclua os trabalhadores no processo de mudanças e melhorias do ambiente laboral, principalmente no que tange às demandas e ao controle no trabalho.
40- PALMA, A. et al . Nível de ruído no ambiente de trabalho do professor de educação física em aulas de ciclismo indoor. <b>Rev. saúde pública</b> ; v. 43, n. 2, p. :345-351, 2009.	Analisar o nível de ruído no ambiente de trabalho do professor de educação física durante as aulas de ciclismo indoor e sua associação com alguns aspectos da saúde.	Estudo transversal conduzido com 15 professores de educação física de diferentes academias de ginástica, na cidade do Rio de Janeiro (RJ), em 2007. Para verificação dos transtornos psiquiátricos menores foi usado o SRQ-20 (Self-Report Questionnaire). As medidas de pressão sonora foram realizadas em um aparelho portátil. O nível de pressão foi medido em dB(A) no nível equivalente de energia em diferentes pontos da sala e momentos da aula. As análises estatísticas utilizadas foram a ANOVA, o qui-quadrado e a correlação de Pearson.	Os níveis de pressão sonora variaram entre 74,4 dB(A) e 101,6 dB(A). Os valores médios encontrados durante as aulas foram: a) aquecimento (média= 88,45 dB(A)); b) parte principal (média= 95,86 dB(A)); e, fechamento (média= 85,12 dB(A)). O ruído de fundo apresentou o valor médio de 66,89 dB(A). Houve diferenças significativas ( $p < 0,001$ ) entre os valores médios de ruído de fundo e as fases da aula. O ruído não se correlacionou aos transtornos psiquiátricos menores. Os profissionais de educação física que trabalham com ciclismo indoor estão sujeitos a níveis elevados de pressão sonora em suas aulas.
41- CAVAGIONI; L. C. et al. Agravos à saúde, hipertensão arterial e predisposição ao estresse em motoristas de caminhão. <b>Rev. Esc. Enferm. USP</b> ; v.43, n.spe2, p.1267-1271; 2009.	Investigar os agravos à saúde correlacionados ao estresse em motoristas de rota longa e verificar se há associação com a presença de hipertensão arterial.	Trata-se de um estudo descritivo, transversal com 258 motoristas profissionais de transporte de cargas de rota longa que trafegavam pela Rodovia BR-116 no trechoPaulista-Régis Bittencourt. O instrumento de coleta de dados foi composto por questões sócio-demográficas, e hábitos de vida como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, uso de medicamento para inibir o sono. Foram realizadas três medidas da pressão arterial com aparelho automático validado, e forma considerados hipertensas as pessoas com níveis pressóricos = 140/90 mmHg ou que referiram uso de medicamentos anti-hipertensivos(7). Para avaliação psicológica foi usado o <i>Self Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20).	A amostra foi de 258 motoristas profissionais de transporte de cargas em uma rodovia brasileira (37,5±10,0 anos), 55% ingeriam bebidas alcoólicas, 37% com hipertensão arterial e 57% referiram já ter usado remédios para manter estado de alerta. Os motoristas referiram sentirem-se nervosos, tensos ou preocupados (56%), dormirem mal (47%), dores de cabeça (37%), terem dificuldade de tomar decisões (38%) e dificuldade de pensar com clareza (20%). Obteve-se como resultados que 33% eram portadores de possíveis transtornos mentais comuns e houve associação ( $p < 0,05$ ) com referência de cansaço, diminuição da concentração, considerar-se nervoso ou estressado, ter problemas pessoais ou no trabalho e transportar carga de horário. Não houve associação com hipertensão arterial.

**Apêndice B – Instrumento de coleta dos dados**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PESQUISA SOBRE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM  
ENFERMEIROS DOCENTES**

Mestranda: Juliana Petri Tavares  
Orientadora: Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck  
Co-orientadora: Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

(circulação restrita)

AUTO-PREENCHÍVEL

**INSTRUÇÕES**

Para completar o questionário, pedimos a vocês para responder às perguntas que seguem.

Responda após ler devagar cada pergunta até o final, e todas as opções de resposta.

Qualquer dúvida, consulte o coletador.

**POR FAVOR NÃO PREENCHA A COLUNA DA DIREITA.**

Obrigada pela colaboração!

<b>LOCO A – IDENTIFICAÇÃO</b>			Codificação
1. Data da coleta	___/___/___		A1 ___/___/___
2. Instituição em que trabalha:	Universidade Federal de Santa Maria 1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul 2 Universidade Federal de Pelotas 3 Universidade Federal do Rio Grande 4 Universidade Federal do Pampa 5 Centro de Educação Superior do Norte-RS 6 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre 7		A2 ___

<b>BLOCO B – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO</b>			Codificação
1. Data de nascimento:	___/___/___		B1 ___/___/___
2. Sexo:	Masculino 1 Feminino 2		B2 ___
3. Escolaridade:	Graduação 1 Especialização 2 Mestrado 3 Doutorado 4 Pós- doutorado 5		B3 ___
4. O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça?	Branca 1 Preta/negra 2 Parda 3 Amarela 4 Indígena 5		B4 ___
5. Estado civil:	Casado (a) ou companheira (o) 1 Solteiro (a) ou sem companheira (a) 2 Viúvo (a) 3		B5 ___
6. Número de filhos:	Nenhum 1 Um filho 2 Dois filhos 3 Três filhos 4 Mais de três filhos 5		B6 ___
7. Renda familiar mensal:	R\$: _____		B7 ___
8. Quantas pessoas (adultos e crianças), <b>incluindo você</b> , dependem dessa renda para viver? <i>(Inclua dependentes que recebem pensão alimentícia. Não inclua empregados domésticos aos quais você paga salário):</i>	___ pessoas		B8 ___

<b>BLOCO C – PERFIL PROFISSIONAL</b>			Codificação
<b>As questões que seguem se referem ao seu trabalho NESTA instituição.</b>			
1. Em qual categoria docente você se enquadra:	Auxiliar 1 Assistente 2 Adjunto 3 Titular 4 Associado 5		C1 ___
2. Regime de trabalho semanal:	20h 1 40h 2 40h e Dedicção Exclusiva 3		C2 ___

3. Tempo de trabalho na Instituição:	Menos de 1 ano	1	C3 __
	01 a 05 anos	2	
	06 a 10 anos	3	
	11 a 15 anos	4	
	16 a 20 anos	5	
	Mais de 20 anos	6	
4. Desenvolve atividades de ensino na:	Graduação	1	C4 __
	Pós-graduação	2	
	Graduação e pós-graduação	3	
5. Desenvolve atividades de extensão:	Sim	1	C5 __
	Não	2	
6. Desenvolve atividades de pesquisa:	Sim	1	C6 __
	Não	2	
7. No último semestre, quantos alunos você orientou?	__ __ alunos graduação		C7P __ __
	__ __ alunos iniciação científica		C7IC __ __
	__ __ alunos pós-graduação		C7PG __ __
<b>As questões a baixo se referem ao trabalho em OUTRA instituição:</b>			
8. Possui outro emprego:	Sim	1	C8 __
	Não	2	
9. Em caso afirmativo, ele é na:	Assistência	1	C9 __
	Docência	2	
	Outro	3	
	Qual: _____		C9a __ __
10. Carga horária semanal desse outro emprego:	__ __ horas		C10 __ __
11. Tempo total de trabalho docente (todas as instituições) :	__ __ anos		C11 __ __

### BLOCO D - JOB STRESS SCALE (ALVES et al., 2004)

#### Agora, temos algumas perguntas sobre características de seu trabalho.

a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?			
1 Frequentemente 2 Às vezes 3 Raramente 4 Nunca ou quase nunca			Da __
b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?			
1 Frequentemente 2 Às vezes 3 Raramente 4 Nunca ou quase nunca			Db __
c) Seu trabalho exige demais de você?			
1 Frequentemente 2 Às vezes 3 Raramente 4 Nunca ou quase nunca			Dc __
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?			
1 Frequentemente 2 Às vezes 3 Raramente 4 Nunca ou quase nunca			Dd __
e) O seu trabalho costuma lhe apresentar exigências contraditórias ou discordantes?			
1 Frequentemente 2 Às vezes 3 Raramente 4 Nunca ou quase nunca			De __
f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?			
1 Frequentemente 2 Às vezes 3 Raramente 4 Nunca ou quase nunca			Df __

<p>g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados? 1 Freqüentemente 2 Às vezes 3 Raramente 4 Nunca ou quase nunca</p> <p>h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas? 1 Freqüentemente 2 Às vezes 3 Raramente 4 Nunca ou quase nunca</p> <p>i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas? 1 Freqüentemente 2 Às vezes 3 Raramente 4 Nunca ou quase nunca</p> <p>j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho? 1 Freqüentemente 2 Às vezes 3 Raramente 4 Nunca ou quase nunca</p> <p>k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho? 1 Freqüentemente 2 Às vezes 3 Raramente 4 Nunca ou quase nunca</p>	<p>Dg __</p> <p>Dh __</p> <p>Di __</p> <p>Dj __</p> <p>Dk __</p>
<p><b>A seguir, por favor, responda até que ponto você concorda ou discorda das seguintes afirmações a respeito de seu ambiente de trabalho.</b></p>	
<p>l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho. 1 Concordo totalmente 2 Concordo mais que discordo 3 Discordo mais que concordo 4 Discordo totalmente</p> <p>m) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros. 1 Concordo totalmente 2 Concordo mais que discordo 3 Discordo mais que concordo 4 Discordo totalmente</p> <p>n) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho. 1 Concordo totalmente 2 Concordo mais que discordo 3 Discordo mais que concordo 4 Discordo totalmente</p> <p>o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas me compreendem. 1 Concordo totalmente 2 Concordo mais que discordo 3 Discordo mais que concordo 4 Discordo totalmente</p> <p>p) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes. 1 Concordo totalmente 2 Concordo mais que discordo 3 Discordo mais que concordo 4 Discordo totalmente</p> <p>q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas. 1 Concordo totalmente 2 Concordo mais que discordo 3 Discordo mais que concordo 4 Discordo totalmente</p>	<p>Di __</p> <p>Dm __</p> <p>Dn __</p> <p>Do __</p> <p>Dp __</p> <p>Dq __</p>

<b>BLOCO E – SELF-REPORT QUESTIONNAIRE -20 (MARI; WILLIAMS, 1986)</b>			
<b>As seguintes questões dizem respeito a informações sobre teu estado geral nos ÚLTIMOS 30 DIAS.</b>			
	Não	Sim	
1. Tem dores de cabeça freqüentemente?	0	1	E1 ___
2. Tem falta de apetite?	0	1	E2 ___
3. Dorme mal?	0	1	E3 ___
4. Assusta-se com facilidade?	0	1	E4 ___
5. Tem tremores nas mãos?	0	1	E5 ___
6. Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	0	1	E6 ___
7. Tem má digestão?	0	1	E7 ___
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	0	1	E8 ___
9. Tem se sentido triste ultimamente?	0	1	E9 ___
10. Tem chorado mais do que o costume?	0	1	E10 ___
11. Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?	0	1	E11 ___
12. Tem dificuldade em tomar decisões?	0	1	E12 ___
13. Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)	0	1	E13 ___
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0	1	E14 ___
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	0	1	E15 ___
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	0	1	E16 ___
17. Tem tido a idéia de acabar com a vida?	0	1	E17 ___
18. Sente-se cansado o tempo todo?	0	1	E18 ___
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	0	1	E19 ___
20. Você se cansa com facilidade?	0	1	E20 ___

**OBRIGADA POR SUA PARTICIPAÇÃO!**

## Apêndice C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Projeto de Pesquisa:** “Distúrbios Psíquicos Menores em Enfermeiros docentes”

**Pesquisadora:** Enf<sup>a</sup> Mestranda em Enfermagem Juliana Petri Tavares

**Orientadora/ Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

Co-orientadora: Profa. Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**Local da Coleta de Dados:** Cursos de Enfermagem das Universidades Federais do Rio Grande do Sul, ou seja, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior do Norte-RS (CESNORS), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal de Rio Grande (FURG) e Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

Eu....., informo que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção que aceito participar da pesquisa “Distúrbios Psíquicos Menores em enfermeiros docentes”, de autoria de Juliana Petri Tavares que tem como objetivo geral investigar a demanda psicológica e controle sobre o trabalho e sua associação com os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em enfermeiros docentes das Universidades Federais do Rio Grande do Sul (RS).

A justificativa para a realização desta pesquisa, dá-se pelo fato da maior parte dos estudos publicados sobre desgaste no trabalho e DPM avaliaram as condições de trabalho de professores do ensino básico e fundamental, docentes de nível superior e enfermeiros assistenciais. Assim, a investigação acerca dos enfermeiros docentes é um assunto que merece ser explorado. Esta pesquisa não envolve nenhum tipo de benefício direto (financeiro) ao informante, exceto o conhecimento da sua realidade de trabalho.

Ressalta-se que a sua participação nesta pesquisa pode causar algum tipo de desconforto ao refletir sobre as exigências do trabalho, especialmente no que tange aos Distúrbios Psíquicos Menores. Em caso de desconforto você poderá interromper o preenchimento e optar por retomá-lo em outro momento ou não.

A coleta de dados será por meio de um questionário auto-aplicável com questões fechadas referentes à exposição (quadrantes do demanda-controle), ao desfecho (DPM), à covariáveis sociodemográficas e laborais. Estas informações serão agrupadas com outras fornecidas por outros colegas, de modo que não serei identificado. Todos os dados coletados, depois de organizados e analisados pelos pesquisadores, poderão ser divulgados e publicados, ficando estes (os pesquisadores) comprometidos em apresentarem o relatório final nesta instituição, para que possamos, efetivamente, conhecer a nossa realidade.

Fui igualmente informado de que tenho assegurado o direito de:

- receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa;
  - a qualquer momento, retirar meu consentimento, e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
  - não ter minha identidade revelada em momento algum da pesquisa;
  - os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução nº 196/96 sobre pesquisas em seres humanos.
- minha participação é isenta de despesas e minha assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2009.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do informante e N° do RG**

\_\_\_\_\_  
**Juliana Petri Tavares**  
Pesquisadora Orientanda

\_\_\_\_\_  
**Carmem Lúcia colomé Beck**  
Pesquisadora Orientadora

\_\_\_\_\_  
**Tânia Solange Bosi de Souza Magnago**  
Pesquisadora Co-orientadora

**Para maiores informações:**

Mestranda Juliana Petri Tavares. Tel: (55) 91421334. e-mail: [jupetritavares@gmail.com](mailto:jupetritavares@gmail.com)

Profa. Dra. Carmem L. C. Beck. Tel: (55)3220 8263; e-mail: [carmembeck@smail.ufsm.br](mailto:carmembeck@smail.ufsm.br)

Profa. Dra. Tânia S. B. S. Magnago. Tel: (55)3220 8263; e-mail: [tmagnago@terra.com.br](mailto:tmagnago@terra.com.br)

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - Campus Universitário - 97105-900 - Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br)

**Apêndice D - Termo de Confidencialidade, privacidade e segurança de dados**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Projeto de pesquisa:** DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ENFERMEIROS  
DOCENTES **Orientadora:** ENF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup> CARMEM LÚCIA COLOMÉ BECK

**Co-orientadora:** ENF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup> TÂNIA SOLANGE BOSI DE SOUZA MAGNAGO

**Autora:** ENF<sup>a</sup>. JULIANA PETRI TAVARES

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, PRIVACIDADE E SEGURANÇA DE DADOS**

Os pesquisadores envolvidos na produção de dados da pesquisa intitulada “**Trabalho e docente Distúrbios Psíquicos Menores em enfermeiros**” comprometem-se com as questões éticas que envolvem as pesquisas com seres humanos. Firma-se este compromisso referente a confidencialidade, privacidade e segurança de dados, no que diz respeito ao uso exclusivo do dados obtidos com a finalidade científica e garantia de preservação da identidade das pessoas pesquisadas, quando da divulgação.

---

Carmem Lúcia Colomé Beck

---

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

---

Juliana Petri Tavares

Santa Maria, RS,.....de .....de 2009.

## **Apêndice E- Manual de Instruções ao Coletador**

### **1) Apresentação ao informante**

- Procure apresentar-se de forma simples, clara e sem exageros, tendo bom senso no vestir;
- Não esquecer de ser gentil e educado, pois as pessoas não tem a obrigação de responder;
- Explicar que você é do curso de enfermagem da Universidade Federal de ..... e está coletando os dados de um projeto de dissertação intitulado “Distúrbios psíquicos menores” desenvolvido pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Juliana Petri Tavares, sob orientação da Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck e Profa. Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago;
- Esclarecer que o objetivo geral da pesquisa é investigar a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho e sua associação com os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em enfermeiros docentes das Universidades Federais do Rio Grande do Sul (RS);
- Dizer que gostaria que o informante respondesse ao questionário, e que as respostas são absolutamente sigilosas;
- Entregue o questionário ao informante, espere-o responder ou agente uma data e horário para devolução do instrumento;
- Em caso de recusa, não desistir antes de duas tentativas em dias e horários diferentes, pois, a recusa será considerada uma perda, não havendo a possibilidade de substituí-la por outra pessoa.

### **2) Informações sobre o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

- O TCLE está em duas vias, junto ao questionário. Ele deve ser assinado pelo informante, e um das vias deve ser entregue junto com questionário ao coletador.
- Orientar ao informante para não preencher a codificação (lado direito da folha), uma vez que serve para facilitar a inserção dos dados em um programa de computador e será feita pelo pesquisador.

Juliana Petri Tavares

Carmem Lúcia Colomé Beck

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

## ANEXO A - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

### CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes

**Número do processo:** 23081.014364/2009-66

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0264.0.243.000-09

**Pesquisador Responsável:** Carmem Lúcia Colomé Beck

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

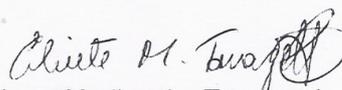
Janeiro / 2010- **Relatório parcial**

Janeiro / 2011- **Relatório final**

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO:** 17/11/2009

Santa Maria, 30 de novembro de 2009.



Elisete Medianeira Tomazetti

Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM  
Registro CONEP N. 243.