

Prevalência e fatores associados aos Transtornos Mentais Menores em profissionais de enfermagem de pronto atendimento

Prevalence and associated factors of Minor Mental Disorders in emergency care nursing professionals

Prevalencia y factores asociados a los Trastornos Mentales Menores en profesionales de enfermería de servicio de urgencias

Suzicleia Elizabete de Jesus¹, Mariana Santos Freitas², Liliane Santos da Silva³, Alisséia Guimarães Lemes⁴, Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência e os fatores associados com os Transtorno Mentais Menores (TMM) entre profissionais de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento. **Método:** estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo, realizado no segundo semestre de 2023, no interior de Mato Grosso. Utilizou-se um questionário semiestruturado e o *Self Report Questionnaire*. Os dados foram analisados de forma descritiva, com aplicação do teste exato de Fisher e *Odds Ratio*. **Resultados:** Observou-se uma prevalência de TMM em 42,9% dos profissionais. Variáveis como sexo, cor da pele, renda e ter filhos estiveram associadas ao aumento do risco de TMM, enquanto estado civil, faixa etária, escolaridade e religião se mostraram fatores protetores. Em relação ao trabalho, maior tempo de formação, menor tempo de atuação, turno diurno e vínculo contratual aumentaram o risco. Fatores psicossociais, como assédio moral e violência psicológica, elevaram significativamente a chance de TMM. Por outro lado, ser enfermeiro, atuar em unidade intermediária e usufruir de férias reduziram a probabilidade do transtorno. **Conclusão:** a alta prevalência de TMM

Artigo extraído da dissertação de mestrado “Infográfico para prevenção dos transtornos mentais menores da equipe de enfermagem antes e durante a fase de desaceleração profissional”, apresentada no ano de 2024 ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG) da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

¹Enfermeira. Mestre em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba. Juína, Mato Grosso, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2288-9117>

²Enfermeira. Egressa da Universidade Federal de Mato Grosso. Coordenadora de UBS na Prefeitura Municipal de Barra do Garças. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-3959-4448>

³Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8639-874X>

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente Adjunta da Universidade Federal de Mato Grosso. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. E-mail: alisseia.lemes@ufmt.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6155-6473> **Autor para correspondência** – Endereço: Avenida Valdon Varjão, nº 6390. Barra do Garças – MT, CEP: 78605-091.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular Sênior no Departamento de Enfermagem Geral e Especializada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2364-5787>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

reforça a necessidade de estratégias de rastreamento e medidas preventivas voltadas à promoção da saúde mental da equipe de enfermagem.

Descritores: Profissionais de Enfermagem; Saúde Mental; Transtornos Mentais; Serviços Médicos de Emergência; Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence and factors associated with Minor Mental Disorders (MMD) among nursing professionals in an emergency care unit. **Method:** This was an observational, cross-sectional, descriptive, and quantitative study conducted in the second half of 2023 in the countryside of Mato Grosso. A semi-structured questionnaire and the Self-Report Questionnaire were used. Data were analyzed descriptively, using Fisher's exact test and Odds Ratio. **Results:** A prevalence of MMD was observed in 42.9% of professionals. Variables such as sex, skin color, income, and having children were associated with an increased risk of MMD, while marital status, age, education level, and religion were protective factors. Regarding work, longer training time, shorter experience, day shift, and contractual relationship increased the risk. Psychosocial factors, such as workplace harassment and psychological violence, significantly increased the chance of MMD. On the other hand, being a nurse, working in an intermediate care unit, and taking vacation time reduced the probability of the disorder. **Conclusion:** The high prevalence of mental health disorders reinforces the need for screening strategies and preventive measures aimed at promoting the mental health of the nursing staff.

Descriptors: Nursing Professionals; Mental Health; Mental Disorders; Emergency Doctors; Occupational Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la prevalencia y los factores asociados a los Trastornos Mentales Menores (TMM) entre profesionales de enfermería de servicio de urgencias. **Método:** se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y cuantitativo en el segundo semestre de 2023 en el interior de Mato Grosso. Se utilizó un cuestionario semiestructurado y el Self Report Questionnaire. Los datos se analizaron descriptivamente, utilizando la prueba exacta de Fisher y el Odds Ratio. **Resultados:** Se observó una prevalencia de TMM en el 42,9% de los profesionales. Variables como el sexo, el color de la piel, los ingresos y la procreación se asociaron con un mayor riesgo de TMM, mientras que el estado civil, el grupo de edad, el nivel educativo y la religión fueron factores protectores. En cuanto al trabajo, un mayor tiempo de formación, una menor experiencia, el turno diurno y la relación contractual aumentaron el riesgo. Factores psicosociales, como el acoso moral y la violencia psicológica, aumentaron significativamente la probabilidad de TMM. Por otro lado, ser enfermero, trabajar en una unidad de cuidados intermedios y disfrutar de vacaciones redujeron la probabilidad del trastorno. **Conclusión:** la alta prevalencia de TMM refuerza la necesidad de estrategias de detección y medidas preventivas dirigidas a promover la salud mental del personal de enfermería.

Descriptorios: Profesionales de Enfermería; Salud Mental; Trastornos Mentales; Servicios Médicos de Urgencia; Salud Ocupacional.

INTRODUÇÃO

Pelo seu potencial de desenvolver um importante trabalho no

cuidado da população, a enfermagem é uma profissão essencial, atuando tanto na prevenção quanto na promoção, no processo de recuperação de indivíduos doentes e nos cuidados paliativos¹.

Em 2023, o relatório “Estado da enfermagem mundial” revelou o número global de 29,8 milhões de enfermeiros, refletindo um crescimento em relação ao relatório anterior (27,9 milhões em 2018)².

No Brasil, dados disponibilizados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apontaram a existência de 2.967.171 profissionais. Desses, 806.647 são enfermeiros, 1.888.833 são técnicos de enfermagem, 271.338 são auxiliares em enfermagem e 353 são obstetrites³. Em Mato Grosso, existem 42.847 profissionais de enfermagem com registro no Conselho Regional de Enfermagem, enquanto que, em Barra do Garças-MT, há 918 profissionais⁴.

Apesar de sua relevância no contexto do cuidado em saúde, as condições laborais desses trabalhadores podem torná-los suscetíveis ao adoecimento mental. Essa vulnerabilidade está relacionada a jornadas de trabalho extensas, à escassez de equipamentos e de suporte organizacional, à fragilidade das políticas de cargos e salários e às

dificuldades na implementação do piso salarial da categoria, especialmente no setor privado. Somam-se a esses fatores a sobrecarga de trabalho, a baixa remuneração, a necessidade de manutenção de duplos vínculos empregatícios, a precarização dos contratos de trabalho, a elevada responsabilidade profissional e a exposição contínua às doenças, ao sofrimento, à dor e à morte dos pacientes⁵⁻¹¹.

Essas afirmações foram identificadas por vários autores, o que mostra que essa profissão necessita ser urgentemente reestruturada, com foco, por exemplo, na diminuição de carga horária, na melhor qualidade de vida e nas melhorias salariais, para assim conseguir se organizar de modo mais equilibrado e saudável¹².

Estudo que analisou a influência de Produto Interno Bruto, desenvolvimento humano, complexidade econômica, corrupção, carga tributária empresarial, investimento estrangeiro direto, democracia e efetividade governamental sobre as diferenças salariais entre profissões mostrou que os enfermeiros se situam em um patamar salarial muito próximo ao de policiais e em desvantagem em relação aos professores. A principal característica de

sua posição é a grande disparidade em relação às profissões de topo, como, por exemplo, médicos, advogados e engenheiros, recebendo, em média, apenas 58% do salário de um médico e 61% do de um advogado. Profissões como engenheiro, advogado e médico formam a elite com alta paridade salarial¹³.

As condições de trabalho e salariais aproximam a enfermagem brasileira às de outros países latino-americanos. Estudo com 1.215 trabalhadores de enfermagem da Argentina, Colômbia, México, Equador e Panamá identificou que os trabalhadores apresentaram menor satisfação nas dimensões “tensão”, “pressão”, “características extrínsecas” e “monotonia”. Observou-se aumento em estresse no trabalho, carga de trabalho e incerteza no trabalho (51,2%), além de “redução salarial” (20,4%). Os fatores laborais relacionados à satisfação foram: recomendação do emprego, jornada mista, trabalho assistencial, aumento do estresse, aumento da carga horária, redução salarial e compra de elementos de proteção¹⁴.

Além disso, a enfermagem é vulnerável às agressões quando comparada aos outros grupos de profissionais de saúde, resultando em um quarto de toda a violência de

trabalho, o que evidencia a sua posição de risco. Ademais, há as agressões físicas, acontecem episódios de violência psicológica, verbal e sexual⁶.

Há um cenário alarmante de violência contra profissionais de enfermagem, com índices de agressão que superam os 80% em São Paulo e no Distrito Federal, resultando em graves sequelas físicas e emocionais para a categoria. No estado de Mato Grosso, foi estimado que 70% da categoria já tenha sido alvo de algum tipo de agressão no exercício da profissão¹⁵.

Diante da inexistência de políticas públicas eficazes, tanto na área da saúde quanto na segurança pública, especialmente no aspecto preventivo, o COFEN, inclusive, como uma medida de suporte e proteção, recomenda a existência da enfermagem forense, utilizando especialistas para acolher as vítimas, produzir evidências para a defesa jurídica e implementar técnicas de segurança que visem mitigar as ameaças no ambiente hospitalar¹⁶.

Talvez, em razão disso, o adoecimento mental em profissionais da equipe de enfermagem, com destaque para os Transtornos Mentais Menores (TMM), tem sido foco de diversos estudos nos últimos anos, incluindo trabalhadores de setores relacionados à

urgência, emergência e atendimento hospitalar, como a internação⁷⁻¹⁰.

Apesar de não se configurar uma categoria diagnóstica específica, os critérios do TMM correspondem aos de transtornos mentais listados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM)¹⁷. O TMM se caracteriza por sintomas como insônia, ansiedade, fadiga, irritabilidade, humor depressivo, dificuldade de concentração e queixas somáticas¹⁸.

No estudo, considera-se que, para existir o bem-estar físico e mental da enfermagem, devem-se considerar os aspectos sociais, econômicos e ambientais das reais condições dos trabalhadores. Além dos aspectos laborais, consideram-se ainda as características individuais (sociodemográficas e psicossociais, bem como as condições de saúde) desses profissionais, as quais são determinantes para o estabelecimento de uma boa relação entre trabalho e saúde mental.

Tendo em vista explorar esse fenômeno multicausal que afeta a qualidade de vida dos trabalhadores, a saúde ocupacional das instituições, as condições do cuidado ofertado, as condições psicossociais de quem oferece ou busca ajuda e que causa prejuízos de

toda a ordem nesse cenário⁷⁻¹⁰, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência de TMM entre profissionais de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo, seguindo a diretriz *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), realizado com a equipe de enfermagem que atua em uma UPA 24h, localizada na região do Vale do Araguaia, no interior de Mato Grosso, Brasil.

A UPA 24h foi inaugurada em 2017, realizando, em média, entre 200 e 220 atendimentos diários, podendo ultrapassar 260 em períodos como feriados e finais de semana, quando sempre acontece uma maior demanda. Em 2023, o número de profissionais existentes era de 134, sendo 64 específicos de enfermagem. Essa unidade foi escolhida por ser um serviço de emergência referência para cerca de dez municípios do Vale do Araguaia.

A coleta de dados ocorreu no período que compreendeu os meses de julho a novembro de 2023, com técnicos de enfermagem e enfermeiros de todos

os setores dessa UPA (classificados no estudo como setor de menor complexidade: unidade intermediária [Centro de Material e Esterilização - CME, medicação/respiratório, observação e epidemiológica] e de maior complexidade: unidade semi-intensiva).

A amostragem do estudo foi censitária, incluindo todo o universo de profissionais de enfermagem, conforme critérios preestabelecidos. Para a seleção dos participantes, foram estipulados os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem, trabalhando na unidade de saúde há pelo menos seis meses (tempo considerado necessário para vivenciar as adversidades do trabalho). Foram excluídos os que se encontravam em licença médica, maternidade e/ou prêmio.

No período da coleta de dados, estavam vinculados à unidade de saúde 64 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 37 técnicos de enfermagem e 27 enfermeiros, selecionados por conveniência. Entretanto, 35 profissionais aceitaram participar do estudo e atenderam aos critérios de elegibilidade.

A coleta de dados ocorreu por meio de dois instrumentos de pesquisa. O primeiro se trata de um questionário

semiestruturado elaborado pelos autores a partir da adaptação do instrumento utilizado em uma pesquisa que teve como objetivo avaliar a saúde mental dos profissionais da UPA 24h no interior de Mato Grosso¹⁹, contendo questões que identificam o perfil dos trabalhadores de enfermagem (sociodemográfico, formação e trabalho), o qual foi testado previamente em um grupo de profissionais de enfermagem de outra instituição.

O segundo se trata de uma escala de rastreamento de condições suspeitas de Transtornos Mentais Menores (TMM) validada no Brasil²⁰, denominada *Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20)*, constituída de 20 questões sobre sintomas psíquicos e somáticos, com alternativas de respostas dicotômicas do tipo “sim” ou “não” e escore obtido por meio da contagem das respostas afirmativas, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade) pontos. O ponto de corte utilizado para o rastreio de TMM neste estudo foi de $\geq 7^4$, ou seja, considerou-se escore de sete ou mais como caso suspeito de TMM.

Para a coleta de dados, os profissionais foram convidados a participar da pesquisa em seu local e horário de trabalho, de forma individual,

recebendo as orientações quanto à pesquisa (objetivo e finalidade) e tiveram a oportunidade de ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após essa etapa, eles receberam os instrumentos de pesquisa para autopreenchimento. A primeira autora deste estudo ficou à disposição para o esclarecimento de dúvidas no decorrer do preenchimento.

Os dados foram duplamente digitados e conferidos por pesquisadoras treinadas e experientes na utilização de planilhas de dados, sendo então armazenados no programa Microsoft Excel® 2013 e, posteriormente, analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 25.0. As variáveis avaliadas no estudo foram associadas com o grupo com ou sem TMM. Quanto às análises estatísticas, inicialmente, realizou-se o teste de normalidade para identificar a distribuição das variáveis quantitativas pelo método de Shapiro-Wilk, o qual mostrou que as variáveis não seguem uma distribuição normal ($p < 0,005$), o que direciona a análise para a utilização de testes não paramétricos.

A análise descritiva foi realizada utilizando frequências relativa e absoluta, bem como os intervalos de confiança. Para compreender as

diferenças na distribuição de resposta da escala de Transtorno Mental Menor (TMM), foi adotado o teste de Qui-Quadrado ou exato de Fisher, conforme atendimento aos pressupostos. Foi realizada a estimativa do risco por meio do *Odds Ratio* (OR) para se estimar a chance de determinado grupo pertencer ao grupo de portadores de TMM. Em todas as análises, valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

Este estudo obedeceu às exigências da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), obtendo aprovação ética sob o n.º 6.194.849 e o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n.º 70378323.6.0000.5188.

RESULTADOS

Entre os participantes, 66,0% eram técnicos de enfermagem e 34,0% enfermeiros. Desses, 42,9% apresentavam sintomas sugestivos de TMM.

A associação entre as variáveis sociodemográficas com o risco de TMM

demonstrou que sexo masculino, cor branca, renda de até quatro salários mínimos e possuir filhos elevou as chances em 17,9%, 27,8%, 80,6% e 62,5%, respectivamente, de desenvolver esse tipo de transtorno mental, enquanto que variáveis como o estado civil (com

companheiro), faixa etária (20 a 39 anos), escolaridade (ensino médio) e possuir religião reduziram os riscos em 24,3%, 17,4%, 32,3% e 48,4%, respectivamente, em relação ao desenvolvimento desse tipo de adoecimento mental (Tabela 1).

Tabela 1 - Associação entre as variáveis sociodemográficas com Transtorno Mental Menor (TMM) entre a equipe de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento. Região do Vale do Araguaia, Mato Grosso, Brasil. (n=35)

| Variável | TMM | | OR* | p-valor |
|----------------------------|----------|----------|-------|---------|
| | Sim | Não | | |
| | f(%) | f(%) | | |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 1(6,7) | 1(5,0) | 1,179 | 0,833 |
| Feminino | 14(93,3) | 19(95,0) | | |
| Faixa etária (anos) | | | | |
| 20 a 39 | 7(46,7) | 11(55,0) | 0,826 | 0,325 |
| 40 a 59 | 8(53,3) | 9(45,0) | | |
| Cor da pele | | | | |
| Branca | 6(40,0) | 6(30,0) | 1,278 | 0,537 |
| Não branca | 9(60,0) | 14(70,0) | | |
| Estado civil | | | | |
| Sem companheiro (a) | 8(53,3) | 12(60,0) | 0,857 | 0,693 |
| Com companheiro (a) | 7(46,7) | 8(40,0) | | |
| Possui filho | | | | |
| Sim | 12(86,7) | 15(75,0) | 1,625 | 0,393 |
| Não | 2(13,3) | 5(25,0) | | |
| Escolaridade | | | | |
| Ensino médio | 5(33,3) | 10(50,0) | 0,667 | 0,324 |
| Ensino superior | 10(66,7) | 10(50,0) | | |
| Renda | | | | |

| | | | | |
|-------------------|----------|----------|-------|-------|
| Até quatro SM** | 14(93,3) | 17(85,0) | 1,806 | 0,443 |
| Mais de quatro SM | 1(6,7) | 3(15,0) | | |
| Religião | | | | |
| Sim | 12(80,0) | 19(95,0) | 0,516 | 0,167 |
| Não | 3(20,0) | 1(5,0) | | |

*OR: Odds Ratio; **SM: Salário mínimo (R\$ 1.320,00) na ocasião da coleta de dados.

Quanto aos aspectos laborais, o tempo de formação dos profissionais foi de 1 a 20 anos, com predominância de 6 a 14 anos (48,6%). Prevaleram os profissionais de nível médio (técnico) (45,7%), seguidos daqueles com graduação (28,6%) e especialização (25,7%).

Fatores laborais associados no estudo estiveram relacionados com o tempo de formação e atuação, o turno, o cargo exercido e o acesso a férias. Possuir até dez anos de formação aumentou em 35,7% a chance de pertencer ao grupo com TMM, quando comparados aos que possuíam 11 anos ou mais de formação (OR=1,357). Por outro lado, ter até três anos de atuação nessa unidade de saúde elevou em 92,6%, em comparação aos que possuíam de 4 a 10 anos (OR=1,926). Trabalhar no período diurno aumentou em 26,3% (OR=1,263), ter sido contratado pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) aumentou em 8,3% (OR=1,083) e apresentar faltas nos

últimos 30 dias aumentou em 19,2% (OR=1,192) as chances de TMM entre os profissionais. A carga horária foi considerada exaustiva de forma unânime pelos profissionais de enfermagem.

Ser enfermeiro reduziu em 4,2% a chance de pertencer ao grupo que possuía TMM (OR=0,958). Atuar na unidade intermediária (CME, medicação/respiratório, observação, triagem e vigilância epidemiológica) reduziu em 20,0%, quando comparados aos trabalhadores das unidades semi-intensivas (OR=0,800). Por sua vez, ter usufruído de férias nos últimos 12 meses contribuiu para reduzir as chances de TMM em 26,6% (Tabela 2).

Os aspectos psicossociais no ambiente de trabalho estiveram associados ao TMM, uma vez que elevaram as chances de TMM nos profissionais da enfermagem, pois ter sofrido assédio moral aumentou em 50,0% (OR=1,500) e 4,3% ter sofrido violência psicológica (Tabela 3).

Tabela 2 - Associação das variáveis segundo os aspectos laborais com a presença de sintomas de Transtorno Mental Menor (TMM) entre a equipe de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Região do Vale do Araguaia, Mato Grosso, Brasil. (n=35)

| Variáveis | TMM | | OR* | p-valor |
|--|--------------|--------------|-------|---------|
| | Sim f (%) | Não f (%) | | |
| Aspectos laborais | | | | |
| Ocupação | | | | |
| Enfermeiro | 5(33,3) | 7(35,0) | 0,958 | 0,918 |
| Técnico de enfermagem | 10(66,7) | 13(65,0) | | |
| Atuação na UPA (em anos) | | | | |
| Até três | 13(86,7) | 14(70,0) | 1,926 | 0,245 |
| Quatro a dez | 2(13,3) | 6(30,0) | | |
| Turno de trabalho | | | | |
| Diurno | 9(60,0) | 10(50,0) | 1,263 | 0,889 |
| Noturno | 6(40,0) | 10(50,0) | | |
| Regime de trabalho | | | | |
| Celetista | 13(86,7) | 17(85,0) | 1,083 | 0,889 |
| Concursado | 2(13,3) | 3(15,0) | | |
| Setor em que atua | | | | |
| Intermediária | 10(66,7) | 15(75,0) | 0,800 | 0,589 |
| Semi-intensiva | 5(33,3) | 5(25,0) | | |
| Carga semanal de trabalho (horas) | | | | |
| Até 40 | 12(80,0) | 12(60,0) | 1,833 | 0,207 |
| Maior que 40 | 3(20,0) | 8(40,0) | | |
| Carga Horária Extra na UPA | | | | |
| Sim | 8(53,3) | 9(45,0) | 1,210 | 0,625 |
| Não | 7(46,7) | 11(55,0) | | |
| Carga horária exaustiva | | | | |
| Sim | 15(100,0) | 19(95,0) | - | 0,380 |
| Não | - | 1(5,0) | | |
| Últimos 30 dias teve falta | | | | |
| Sim | 2(13,3) | 2(10,0) | 1,192 | 0,759 |
| Não | 13(86,7) | 16(80,0) | | |
| Férias nos últimos 12 meses | | | | |
| Sim | 2(13,3) | 4(20,0) | 0,744 | 0,605 |
| Não | 13(86,7) | 16(80,0) | | |

*OR: Odds Ratio; **SM: Salário mínimo (R\$ 1.320,00) na ocasião da coleta de dados.

Tabela 3 - Associação das variáveis segundo os aspectos psicossociais com a presença de sintomas de Transtorno Mental Menor (TMM) entre a equipe de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Região do Vale do Araguaia, Mato Grosso, Brasil. (n=35)

| Variáveis | TMM | | OR* | p-valor |
|--|--------------|--------------|-------|---------|
| | Sim f (%) | Não f (%) | | |
| Aspectos psicossociais | | | | |
| Assédio moral no ambiente de trabalho | | | | |
| Sim | 10(66,7) | 10(50,0) | 1,500 | 0,324 |
| Não | 5(33,3) | 10(50,0) | | |
| Violência física no ambiente de trabalho | | | | |
| Sim | - | 3(15,0) | - | 0,129 |
| Não | 14(100,0) | 17(85,0) | | |
| Violência psicológica no ambiente de trabalho | | | | |

| | | | | |
|-----|----------|----------|-------|-------|
| Sim | 10(66,7) | 13(65,0) | 1,043 | 0,918 |
| Não | 5(33,3) | 7(35,0) | | |

*OR: Odds Ratio; **SM: Salário mínimo (R\$ 1.320,00) na ocasião da coleta de dados.

DISCUSSÃO

No estudo, a equipe de enfermagem apresentou sintomas sugestivos de TMM (42,9%), semelhante aos profissionais que atuaram em diferentes serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19 em São Paulo (50,8%)⁹ e divergente dos profissionais que atuam em UPA em Minas Gerais (20,5%)⁷.

Sobre isso, é importante destacar que, mesmo não configurando um transtorno mental de maior complexidade, o TMM merece atenção, por representar um sério problema de saúde pública, pelo seu caráter limitador da saúde e bem-estar e pela alta frequência em grupos de trabalhadores (as) em todo o mundo.

Isso se deve ao fato de que a saúde mental e o bem-estar da equipe de enfermagem impactam a qualidade de vida desses trabalhadores e, igualmente, a segurança dos pacientes que recebem seus cuidados e a assistência ofertada. Há necessidade de se pensar em “cuidar de quem cuida”, inclusive considerando os espaços em que esses sujeitos trabalham, circulam e descansam²¹.

Esta pesquisa mostrou que os aspectos sociodemográficos e laborais puderam influenciar o adoecimento mental, ao elevarem ou reduzirem as chances de desenvolvimento de TMM entre esses profissionais.

Em relação à profissão de enfermagem, encontrou-se uma maior quantidade de profissionais não brancos e técnicos de enfermagem. Sabe-se que o perfil dessa profissão no território nacional apresenta desigualdades relacionadas às classes sociais, ao gênero/sexo e à raça/cor da pele. Tais desigualdades refletem questões estruturais amplas na sociedade brasileira, que precisam ser abordadas para garantir uma maior inclusão e valorização dessa profissão no país. O último censo da enfermagem no Brasil revelou um perfil predominantemente feminino (85%), composto por negros (53%) e concentrado nos níveis auxiliar e técnico (77%)²².

Esses indicadores evidenciam o racismo estrutural e o sexismo inerentes à sociedade brasileira, manifestados na “pirâmide social” da profissão, ou seja: quanto maior é o prestígio e a hierarquia do cargo, menor é a representatividade negra. Tal cenário reforça a urgência de

políticas públicas e ações de conscientização que combatam as desigualdades socioeconômicas e promovam a equidade de oportunidades²².

Outro aspecto interessante sobre a profissão é que, em geral, percebe-se que eles (profissionais de enfermagem) parecem se cuidar pouco em relação à sua própria saúde, demonstram dificuldades de acesso às ações de promoção da saúde nas unidades de saúde em que atuam e colocam a falta de tempo para o desenvolvimento de atividades voltadas para o autocuidado. Acresce-se que quanto mais baixa é a sua condição socioeconômica, maiores parecem ser a sua vulnerabilidade e os riscos aos quais eles estão expostos²³.

Na UPA investigada, o sexo masculino teve mais chance de adoecimento mental (17,9%), o que revela maior atenção a esses profissionais, pois os achados divergem em relação aos de estudos conduzidos no Brasil com profissionais de enfermagem que atuaram em contexto semelhante ao deste estudo (12,5%)⁷, assim como em outros cenários de trabalho durante a pandemia da COVID-19 ($p < 0,001$)⁹.

Estudos com profissionais de saúde de diversas categorias e contextos de trabalho, conduzidos no Nepal²⁴, na

Polônia²⁵ e na China²⁶, indicaram que os homens são menos propensos à presença de sintomas psicopatológicos, quando comparados às mulheres.

No entanto, o sofrimento mental em homens é comum e justificado pela construção social de masculinidade, estando relacionado à exposição do comportamento em ambiente de trabalho, à relação familiar, à sexualidade, ao uso abusivo de substâncias psicoativas, à vivência de atos violentos e à heteronormatividade construída no patriarcado²⁷.

Os achados revelaram que a renda (até quatro salários mínimos) poderia elevar mais de 80,0% o risco de TMM, divergindo de uma pesquisa realizada no estado de São Paulo, onde os profissionais de enfermagem mais acometidos foram aqueles com renda maior que cinco salários ($p = 0,021$)⁹.

A literatura aponta que quanto menor for a renda e a escolaridade, maiores as chances de desenvolver transtornos mentais²⁸, e isso se deve às questões ligadas às desigualdades, pois a menor quantidade de acesso aos recursos sociais (renda, escolaridade, moradia, etc.) dificultaria a promoção das condições de vida, saúde e ascensão profissional, retroalimentando um

círculo vicioso de desigualdade racial e social²⁹.

Possuir filhos fez parte da realidade dos trabalhadores entrevistados no estudo, inclusive entre a maioria que apresentou tendência ao TMM (86,7%), podendo tanto ser fator de proteção como de adoecimento mental, tal como exposto em estudos realizados em Minas Gerais⁷ com enfermeiros do serviço de emergência ($p=0,025$), no Centro-Oeste brasileiro¹¹ com enfermeiros de um hospital universitário público (56,0%) e em Portugal³⁰ com enfermeiros de Unidades de Cuidados Intensivos.

A presença dos TMM, em especial entre as mulheres, pode estar relacionada com o fato de que ter filhos conduz à dupla jornada laboral, acumula mais atividades fora do trabalho pela responsabilidade de cuidar da família, chefiando suas famílias, realizando atividades domésticas e cuidando dos filhos, além de suas atividades profissionais, vulnerabilizando-as ao adoecimento³¹.

Quanto ao estado conjugal, ter companheiro(a) reduziu as chances de desenvolvimento de TMM (24,3%). Segundo alguns autores, ser casado ou possuir companheiro(a) é considerado um fator de proteção para o

adoecimento mental, presumindo algumas hipóteses, nas quais o casamento pode contribuir para hábitos de vida mais saudáveis, além de ser um suporte afetivo³². Além disso, os trabalhadores de enfermagem casados experimentam menos sintomas depressivos do que os solteiros, devido ao suporte familiar e ao matrimônio³³.

A faixa etária se mostrou um fator protetor ao adoecimento mental, ou seja, enfermeiros mais jovens, com faixa etária entre 20 a 39 anos, apresentaram chances reduzidas de TMM (17,4%), quando comparados aos com idades superiores. Esse resultado é semelhante ao de uma pesquisa realizada com enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em São Paulo, onde o adoecimento mental atinge em maior escala grupos mais jovens desses profissionais do que aqueles com idades mais avançadas, apontando que essa população pode ser considerada mais vulnerável às situações de estresse e de adoecimento, devido à pouca experiência em lidar com situações cotidianas no ambiente de trabalho³³.

A escolaridade se apresentou como um fator protetor ao adoecimento mental (32,3%). Nos Estados Unidos, quanto maior for o nível de escolaridade, menor será a proporção de

sintomas depressivos³⁴. Possuir um maior nível de escolaridade pode inibir a expressão de citocinas inflamatórias pela melhoria da cognição para diminuir a prevalência de depressão, um típico transtorno mental da população³⁴.

Outra variável vista como fator de proteção para a saúde mental foi a religião. A espiritualidade e a religião são percebidas como importantes fatores protetivos e influenciam positivamente o bem-estar físico e emocional, contribuindo para a redução da ansiedade e da depressão, além de estimularem o autocuidado. Essa vivência se reflete na saúde integral do indivíduo, apresentando uma correlação direta com a prevenção do estresse e o aumento da expectativa de vida³⁵.

Quanto aos aspectos laborais, o cargo exercido, o vínculo de trabalho, o turno e a carga horária podem comprometer/agravar a saúde mental da equipe de enfermagem, assim como apontado em outro estudo realizado com profissionais de um hospital psiquiátrico³⁶.

Nesse estudo, entre os profissionais pertencentes à equipe de enfermagem, o enfermeiro apresentou menor proporção de chance (4,2%) de pertencer ao grupo que possui TMM. Os profissionais de nível técnico que atuam

em um serviço de emergência no Sul do Brasil são mais sensíveis a transtornos psiquiátricos e ausência do trabalho, já que exercem maior volume de trabalho do que os enfermeiros e ainda são submetidos, diariamente, à realização de tarefas repetitivas e desgastantes, que exigem maior esforço físico e contato mais próximo com os pacientes e, conseqüentemente, com o seu sofrimento³¹.

Os profissionais com menor tempo de formação e de atuação na UPA apresentaram maior probabilidade de sofrimento mental, achado convergente com os resultados de investigação nacional⁸. Em contraste, estudo identificou que trabalhadores da saúde com menos de cinco anos de experiência tiveram menor ocorrência de sintomas de insônia, evidenciando diferenças contextuais entre cenários analisados²⁴.

Ainda nos aspectos ocupacionais, verificou-se que ser celetista (isto é, ser contratado pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT) aumentou a chance de pertencer ao grupo de TMM, semelhante aos trabalhadores de enfermagem no estado do Ceará, Brasil, onde mais da metade da amostra (78,4%) trabalhava por meio de cooperativas (contratados). Segundo os autores, essa condição reflete a problemática das

formas precarizadas de trabalho em serviços de saúde brasileiros, tendo como consequências a falta de segurança no emprego e o comprometimento das relações de trabalho e da segurança do paciente^{37,38}.

O trabalho no turno diurno se associou à maior chance (26,3%) de desenvolvimento de TMM entre os profissionais de enfermagem, achado semelhante ao observado em pesquisas internacionais ($p < 0,001$) e nacionais ($p = 0,006$), que relacionam o período diurno a piores desfechos em saúde mental, especificamente em contextos de maior estresse e carga psicológica^{39,40}.

Embora estudos realizados nos Estados Unidos e no Canadá apontem o trabalho noturno como fator associado ao sofrimento psicológico e à depressão, as evidências ainda são inconsistentes quanto à associação entre turnos de trabalho e saúde mental^{41,42}, porém é um aspecto importante para ser melhor explorado entre profissionais de enfermagem⁴³.

Todos os participantes deste estudo consideraram a carga horária de trabalho como exaustiva, refletindo em sobrecarga laboral. Estudos indicam que essa sobrecarga extrapola o número de horas trabalhadas, estando associada ao

aumento da demanda assistencial (frequentemente por atendimentos não urgentes), à insuficiência de recursos humanos e materiais, e à precariedade da infraestrutura dos serviços. Esses fatores comprometem a qualidade de cuidado, aumentam o desgaste físico e emocional dos profissionais e elevam o risco de adoecimento ocupacional, especialmente entre a equipe de enfermagem^{17,37}.

A sobrecarga pode estar relacionada à baixa remuneração dos profissionais de enfermagem, não sendo condizente com o trabalho executado, forçando-os a uma dupla jornada de trabalho, aumentando o cansaço e expondo-os aos fatores preditores do adoecimento, tanto físico como mental³¹.

Neste estudo, os profissionais de enfermagem que atuavam em unidades consideradas intermediárias de atenção à urgência e emergência apresentaram menor risco de ter TMM (20,0%), semelhante aos achados no estado de Minas Gerais, Brasil, em que as variáveis como “cargo de enfermeiro” (25,6%) e “trabalhar nos setores de maior risco”, como UTI e PS Adulto (27,8%) apresentaram maiores chances para o desenvolvimento de TMM⁷.

Em geral, estudos indicam prevalência elevada de TMM em profissionais que atuam tanto em serviços de emergência⁴⁴ como em ambulatórios⁴⁵ e unidades de internação¹⁰. Tais informações podem despertar a atenção para a saúde mental dessa população, uma vez que esses profissionais estão expostos aos vários fatores que aumentam as chances do adoecimento mental.

A existência de faltas justificadas nos últimos 30 dias apresentou risco maior de pertencer ao grupo com TMM. Uma revisão bibliográfica apontou que as principais causas de absenteísmo na equipe de enfermagem têm sido atribuídas a inúmeras causas, entre elas as psíquicas se destacam como as mais frequentes⁴⁶, fortemente influenciadas por condições laborais inadequadas⁴⁷. Além de refletirem o adoecimento mental, as ausências tendem a intensificar a sobrecarga dos demais profissionais, uma vez que, diante da escassez de pessoal e da limitação de recursos, a gestão nem sempre consegue garantir a reposição do trabalho ausente⁴⁸.

No estudo, houve o indicativo que ter usufruído de férias nos últimos 12 meses reduziu a chance de ocorrência de TMM. Então, torna-se necessário

reconhecer a importância das férias e de reservar um tempo para o autocuidado com a saúde mental, o que pode reduzir o estresse, além de proporcionar maior disposição para o trabalho.

Como fator de risco ao adoecimento, o fato de ter sido vítima de assédio moral ou sofrido violência psicológica e emocional no trabalho elevou as chances de ter TMM.

O assédio moral se caracteriza por práticas abusivas de humilhações, perseguições e ameaças nos locais de trabalho, que acontecem por meio de uma violência intencional, psicológica, muitas vezes repetitiva, que visa ainda constranger, perseguir e excluir socialmente o trabalhador das suas atividades profissionais⁴⁸.

Estudo evidenciou que 141 profissionais de enfermagem revelaram ter sofrido, nos últimos 12 meses, 221 episódios de violência, sendo a violência psicológica a mais referida, destacando-se a agressão verbal (75,7%), o assédio moral (39,1%), o assédio sexual (8,9%), a discriminação racial (4,1%) e a violência física (3,0%)⁴⁹, representando um grave sinal de alerta, pois as violências sofridas desestabilizam o equilíbrio físico e emocional das vítimas, além de alterarem o relacionamento com os colegas de trabalho e com os demais

indivíduos, afetando seu desempenho no trabalho.

As consequências emocionais advindas da(s) violência(s) sofrida se refletem diretamente na saúde do trabalhador, em níveis físicos e mentais e, conseqüentemente, na qualidade do trabalho. Por esses motivos, a violência no local de trabalho tem sido considerada um problema de saúde pública global, o que requer dos gestores imediata ação em prol da redução dos riscos e danos causados, devido à sua alta prevalência e graves conseqüências para os trabalhadores envolvidos nesse processo⁵⁰.

O estudo apresentou como principal limitação o fato de que a coleta de dados foi realizada em uma única unidade de saúde dessa natureza e com número reduzido de participantes, apesar de ter considerado todo o universo populacional de profissionais de enfermagem do serviço investigado. Entretanto, o ineditismo reside na descentralização da análise epidemiológica dos TMM na região central do Brasil. Além disso, o foco nos TMM oferece uma fotografia precoce do desgaste psíquico que pode antecipar intervenções em tempo hábil, antes de comprometimentos maiores.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se uma expressiva prevalência de TMM entre os profissionais de enfermagem. A vulnerabilidade mental se associou predominantemente a fatores de risco como sexo, cor da pele, renda, ter filhos, curto tempo de formação e atuação, o trabalho em turno diurno e, de forma crítica, à exposição à violência psicológica e ao assédio moral no ambiente ocupacional. Em contrapartida, ser casado, jovem, possuir religião, ser enfermeiro, atuar em setor intermediário e o usufruto regular de férias atuaram como importantes mecanismos de proteção.

Conclui-se, portanto, que a promoção da saúde mental nessa população exige intervenções que transcendam o âmbito individual, demandando políticas institucionais que combatam o assédio e valorizem as redes de suporte e o descanso do trabalhador. Além disso, os gestores da unidade de saúde podem estabelecer estratégias de cuidados de saúde mental (de preferência não farmacológicas) para proporcionar aos profissionais melhores condições de trabalho e de saúde.

Para estudos futuros e propostas de intervenção, observa-se a necessidade de rastreamento de alterações mentais que possam comprometer a saúde física e mental dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, se refletir na qualidade do trabalho ofertado à comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Resolução 543, 2017.
2. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236/>
3. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números [Internet]. Brasília: COFEN; 2013. Disponível em: <https://velox.cofen.app/analytics/public/dashboard/7ee9b807-ce3a-460c-a05c-91430380eac2?conselho=&data=2025-12-31>
4. Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso (COREN MT). Setor administrativo. Cuiabá, Mato Grosso, 2025.
5. Ioannou P, Katsikavali V, Galanis P, Velonakis E, Papadatou D, Sourtzi P. Impact of job satisfaction on Greek nurses' health-related quality of life. *Saf Health Work*. 2015; 6(4):324-8.
6. Albuquerque A, Oliveira IM, Dias OV. Os direitos humanos dos profissionais de enfermagem: proposta de novo referencial. *Cad Ibero Am Direito Sanit*. 2019; 8(1):80-94.
7. Moura RC, Chavaglia SR, Coimbra MA, Araújo AP, Scárdua AS, Ferreira LA, et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paul Enferm*. 2022; 35:eAPE03032.
8. Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED, Follador FAC. Sleep quality and common mental disorder in the hospital nursing team. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021; 29:e3444.
9. Santana LS, Ramos TH, Haeffner R, Brey C, Pedrolo E, Ziesemer NB. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais e comportamentais entre trabalhadores

- de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2024; 45:e20230211.
10. Silva PN, Silva A, Freitas VM, Katagiri S, Rocha IC. Autopercepção do estresse ocupacional na equipe de enfermagem de um serviço de emergência. *J Health NPEPS.* 2019; 4(2):357-369.
 11. Rocha RPS, Valim MD, Oliveira JLC, Ribeiro AC. Características do trabalho e estresse ocupacional entre enfermeiros hospitalares. *Enferm Foco.* 2019; 10(5):51-57.
 12. Souza TPM, Ribeiro AC, Teixeira KR, Valim MD, Souza MRC. Quality of work life among nursing workers who work in hospitals. *Texto contexto enferm.* 2023; 32:e20230062.
 13. Schiavon LLP. Determinantes da desigualdade salarial global: Uma análise a partir dos dados do Glassdoor [Dissertação]. Bauru: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Engenharia; 2025. 100 f.
 14. Tiga-Loza DC, Mancilla-Lucumi A, Castro-Bernal MA, Llanganate-Osorio DM, Vergara-Escobar OJ, Acosta EGR. Multicenter study on satisfaction, stress and working conditions in nursing in Latin American countries. *Rev Latinoam Enferm.* 2024; 32:e4392.
 15. Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso (Coren-MT). 70% dos profissionais de Enfermagem sofrem algum tipo de violência [Internet]. Cuiabá: Coren-MT. 2016. Disponível em: <https://www.coren-mt.gov.br/70-dos-profissionais-de-enfermagem-sofrem-algum-tipo-de-violencia/>
 16. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Enfermeiros são vítimas recorrentes de agressões físicas e verbais no ambiente de trabalho [Internet]. Brasília (DF): Cofen. 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/violencia-nao-resolve-enfermeiros-sao-vitimas-recorrentes-de-agressoes-fisicas-e-verbais-no-ambiente-de-trabalho/>
 17. Maturino MM, Sousa CC, Moraes LGS, Souza DS, Freitas MYGS, Araújo TM. Dimensions of the COVID-19 pandemic: prevalence of common mental disorders in “invisible” health workers and their association with occupational stressors. *Rev Bras Epidemiol.* 2024; 27:e240039.
 18. World Health Organization. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: WHO; 2000.
 19. Lemes AG, Volpato RJ, Jesus SE, Teodoro NA, Silva LAG, Nascimento

- VF. I levantamento sobre a saúde mental dos profissionais que atuam na UPA-24h em Barra do Garças-MT: relatório técnico. Barra do Garças: Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia (UFMT/CUA); 2022. 19 p.
20. Santos KOB, Araújo TM, Pinho PS. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saúde Pública*. 2010; 34(3):544.
21. Paiva MFG, Gonçalves LS, Marquardt MJS. Cuidar de quem cuida e de quem é cuidado: o papel do design biofílico no bem-estar de profissionais de enfermagem e pacientes em ambientes hospitalares. *Rev DELOS*. 2026; 19(76):e8209.
22. Carmo KM, Silva EF, Lima MARM, Oliveira PS, Moura RF. Perfil da enfermagem brasileira sob a perspectiva de classe, gênero e raça/cor da pele. *Cuad Ed Desar*. 2024; 16(3):e3549.
23. Silva TF, Soares PDFL, Rodrigues DP, Soranso CAM, Coelho IVS, Silva EA, Martins, AKS. Ações de promoção da saúde para a qualidade de vida de trabalhadores da saúde. *J Health NPEPS*. 2022; 7(1):e6370.
24. Khanal P, Devkota N, Dahal M, Paudel K, Joshi D. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Global Health*. 2020; 16(89).
25. Maciaszek J, Ciulkowicz M, Misiak B, Szczesniak D, Luc D, Wieczorek T, et al. Mental health of medical and non-medical professionals during the peak of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional nationwide study. *J Clin Med*. 2020; 9(8):2527.
26. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3):e203976.
27. Reis A, Pereira Á. Saúde de homens: conceitos e práticas de cuidados. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2017.
28. Rocha MRA, Marin MJS, Macias-Seda J. Condições de vida, trabalho e saúde mental: um estudo com trabalhadores brasileiros e espanhóis que atuam em serviço de limpeza hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25(10):3821-32.

29. Sousa CC, Araújo TM. Efeitos combinados de gênero, raça e estressores ocupacionais na saúde mental. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2024; 49:e12.
30. Pereira J, de Lima Trindade L, Borges E. Fadiga por compaixão: estudos com enfermeiros portugueses. In: Trindade LLI. *Health Work International Project - HWOPI: teorias e vivências para a saúde ocupacional.* Chapecó: Argos; 2024.
31. Kunrath GM, Santarem MD, Oliveira JLC, Machado MLP, Camargo MP, Rosa NG, et al. Preditores associados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021; 42:e20190433.
32. Gonçalves AMC, Teixeira MTB, Gama JR de A, Lopes CS, Silva GA e, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr.* 2018; 67(2):101-9.
33. Vasconcelos EM, Martino MMF. Predictors of depressive symptoms among nurses of intensive care unit. *Escola Anna Nery.* 2017; 21(3).
34. Lingli L, Sol W, Junglan L, Hao H. Associações entre níveis educacionais e prevalência de sintomas depressivos: NHANES (2005-2018). *J Affect Disord.* 2022; 301:360-7.
35. Freire AA, Peixoto AF, Leitão AM, Graf BF, Júnior CADMH, Meyer CM, et al. Influência das culturas religiosas em temas polêmicos vividos pelo profissional da saúde. *Rev DELOS.* 2024; 17(62):e3247.
36. Sousa KHJF, Zeitoun RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. *Rev Latinoam Enferm.* 2020; 28:e3235.
37. Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Emergency care units (UPA) 24h: the nurses' perception. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(1):238-44.
38. Sousa CCD, Araújo TMD, Lua I, Gomes MR, Freitas KS. Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. *Cad Saúde Pública.* 2021; 37(7).
39. Kawabe Y, Nakamura Y, Kikuchi S, Suzukamo Y, Murakami Y, Tanaka T, et al. Relationship of type of work with health-related quality of life.

- Quality Life Res. 2015; 24(12): 2927-2932.
40. Trettene ADS, Ferreira JAF, Mutro MEG, Tabaquim MDLM, Razera APR. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. Bol Acad Paul Psicol. 2016; 36(91), 243-261.
41. Wirth MD, Shivappa N, Burch JB, Hurley TG, Hébert JR. The Dietary Inflammatory Index, shift work, and depression: Results from NHANES. Health Psychology. 2017; 36(8), 760-769.
42. Shields M. Shift work and health. Health Reports. 2002; 13(4).
43. Souza PS, Castro SPM, Azevedo EB, Faustino EB, Nicolau ZM, Filha MDOF. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de um hospital de urgência/emergência. Rev Univers Vale do Rio Verde. 2014; 12(1):636-647.
44. Ratrout HF, Hamdan-Mansour AM. Factors associated with secondary traumatic stress among emergency nurses: An integrative review. Open J Nurs. 2017; 7(11), 1209-1226.
45. Marques DDO, Pereira MS, Vila VDSC, Almeida CCODF, Oliveira ECD. Absenteeism-illness of the nursing staff of a university hospital. Rev Bras Enferm. 2015; 68, 876-882.
46. Azevedo JNL, Silva RF, Macêdo TTS. Principais causas de absenteísmo na equipe de enfermagem: revisão bibliográfica. Rev Enferm Contemp. 2019; 8(1):80-6.
47. Tewari G, Pande L, Pande KK. Mental Health and Nutrition: A Systematic Review of their Relationship. Int J Sci Res. 2022; 11(5).
48. Andrade CG, Oliveira RS, Nascimento FA, Rocha VC, Lima AC. Assédio moral na atenção básica segundo os profissionais de enfermagem. Trab Educ Saúde. 2015; 13:77-90.
49. Busnello GF, Trindade LL, Pai DD, Beck CLC, Ribeiro OMPL. Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Esc Anna Nery. 2021; 25(4):e20200427.
50. Nyberg A, Bernin P, Theorell T. Workplace violence and health in human service industries: a systematic review of prospective and longitudinal studies. Occup Environ Med. 2021; 78(2):69-81.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Jesus SE, Freitas MS, Silva LS, Lemes AG, Robazzi MLCC.
- **Desenvolvimento:** Jesus SE, Freitas MS, Silva LS, Lemes AG, Robazzi MLCC.
- **Redação e revisão:** Jesus SE, Freitas MS, Silva LS, Lemes AG, Robazzi MLCC.

Como citar este artigo: Jesus SE, Freitas MS, Silva LS, Lemes AG, Robazzi MLCC. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais menores em profissionais de enfermagem de pronto atendimento. J Health NPEPS. 2025; 10(2):e14755.

Submissão: 05/08/2025

Aceito: 18/12/2025