

PREVALÊNCIA DE ESTRESSE OCUPACIONAL E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM MILITARES

Resumo: As situações desgastantes no ambiente laboral podem desencadear condições negativas relacionadas à saúde dos trabalhadores. O objetivo consiste em verificar a prevalência de Estresse Ocupacional e de Distúrbios Psíquicos Menores em militares de saúde do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul. Estudo transversal desenvolvido com militares de uma Organização Militar de Saúde, utilizando um questionário autoaplicável de caracterização sociodemográfica, laboral, hábitos e saúde, Escala de Estresse no Trabalho e Self-Report Questionnaire-20. Participaram do estudo 49 militares. Utilizou-se para a análise dos dados a estatística descritiva. A média geral da EET evidenciou um escore de 50,14% e a prevalência global de suspeição para DPM foi de 30,6%. O estresse e os distúrbios psíquicos menores ocasionam prejuízo à saúde biopsicossocial dos militares. Os gestores devem estar atentos e vigilantes às condições de trabalho e no planejamento de estratégias para reduzir a sobrecarga e incentivar a autonomia dos militares.

Descritores: Saúde do Trabalhador, Estresse Ocupacional, Enfermagem, Militares.

Prevalence of occupational stress and minor psychic disorders in military

Abstract: Stressful situations in the work environment can trigger negative conditions related to workers' health. The objective is to verify the prevalence of Occupational Stress and Minor Psychic Disorders in health soldiers of the Brazilian Army in Rio Grande do Sul. A cross-sectional study developed with soldiers from a Military Health Organization, using a self-administered questionnaire of sociodemographic, work, habits and health, Work Stress Scale and Self-Report Questionnaire-20. A total of 49 military personnel participated in the study. Descriptive statistics were used for data analysis. The general average of TSE showed a score of 50.14% and the global prevalence of suspicion for MPD was 30.6%. Stress and minor psychic disorders cause damage to the biopsychosocial health of the military. Managers must be attentive and vigilant to working conditions and planning strategies to reduce the burden and encourage the autonomy of the military.

Descriptors: Occupational Health, Occupational Stress, Nursing, Military.

Prevalencia de estrés laboral y trastornos psíquicos menores en militares

Resumen: Las situaciones estresantes en el ambiente de trabajo pueden desencadenar condiciones negativas relacionadas con la salud de los trabajadores. El objetivo es verificar la prevalencia de Estrés Ocupacional y Trastornos Psíquicos Menores en soldados de salud del Ejército Brasileño en Rio Grande do Sul. Estudio transversal desarrollado con soldados de una Organización Militar de Salud, utilizando un cuestionario autoadministrado de características sociodemográficas, trabajo, hábitos y salud, Escala de Estrés Laboral y Cuestionario de Autoinforme-20. Un total de 49 militares participaron en el estudio. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de datos. El promedio general de EET mostró una puntuación de 50,14% y la prevalencia global de sospecha para MPD fue de 30,6%. El estrés y los trastornos psíquicos menores provocan daños en la salud biopsicossocial de los militares. Los administradores deben estar atentos y vigilantes a las condiciones de trabajo y planificar estrategias para reducir la carga y fomentar la autonomía de los militares.

Descritores: Salud Laboral, Estrés Laboral, Enfermería, Personal Militar.

Rochele Couto Campos de Souza
 Enfermeira Graduada pela Universidade do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago (RS), Pós Graduada em Auditoria Hospitalar.
 E-mail: rochele.campos@hotmail.com

Patrícia Bitencourt Toscani Greco
 Enfermeira Doutora em Enfermagem - PPGEnf/UFSM, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Santiago (RS).
 E-mail: pbtoscani@hotmail.com

Emanueli Mancio Ferreira da Luz
 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Doutoranda em Enfermagem pelo PPGEnf/UFSM.
 E-mail: manumfluz@gmail.com

Letícia Martins Machado
 Especialista em Saúde Coletiva, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Santiago (RS).
 E-mail: lehmachado@yahoo.com.br

Daniel Fenner
 Enfermeiro graduado pela Universidade Regional e Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus Santiago (RS), Pós-graduando em Auditoria de Enfermagem, Musicoterapia e Docência em Enfermagem.
 E-mail: daniel_fenner@outlook.com

Marcos Vinícius Paludett
 Enfermeiro graduado pela Universidade Regional e Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus Santiago (RS).
 E-mail: vinicius-paludett@hotmail.com

Submissão: 20/04/2022
 Aprovação: 13/10/2022
 Publicação: 18/12/2022



Como citar este artigo:

Souza RCC, Greco PBT, Luz EMF, Machado LM, Fenner D, Paludett MV. Prevalência de estresse ocupacional e distúrbios psíquicos menores em militares. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):142-152. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.142-152>

Introdução

O trabalho está amplamente ligado à parte central da vida ativa do ser humano, tanto na construção da identidade individual e social, quanto na sobrevivência por se tratar de fonte de remuneração¹. No entanto, algumas situações desgastantes no ambiente laboral podem levar à insatisfação e exaustão, causando estresse e repercutindo de maneira negativa nas condições da saúde do trabalhador, deixando-o suscetível ao risco do estresse ocupacional².

O estresse ocupacional é um processo originário da interação das condições de trabalho com as características do trabalhador, nas quais as demandas laborais excedem a capacidade de enfrentá-las, provocando reações negativas como danos, ameaças e desafios³. Segundo Lazarus⁴ e Lazarus e Folkman⁵ a simples presença de eventos que podem se constituir como estressores em determinado contexto, não caracteriza um fenômeno de estresse. Os fatores cognitivos têm um papel central no processo que ocorre entre os estímulos potencialmente estressores e as respostas do indivíduo a eles, ou seja, características situacionais e pessoais podem interferir no julgamento.

Dentre os agravos que acometem a saúde dos trabalhadores encontram-se os Distúrbios Psíquicos Menores (DPMs). Estes são descritos como sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas⁶. Os profissionais de saúde podem apresentar DPMs por diversos fatores, destacando-se aqueles relacionados ao ambiente profissional, como baixo nível de controle sobre o próprio trabalho,

elevadas demandas psicológicas e baixo apoio social no trabalho⁷.

O estresse ocupacional e os DPMs têm sido objeto de estudo em diversas populações, tais como: profissionais de enfermagem⁸, policiais militares^{9,10}, professores⁶ e médicos¹¹. É nesse contexto que estes agravos à saúde do trabalhador, especialmente os militares de saúde, devem ser abordados, visto que estes trabalhadores atuam sob constante sobrecarga, pressão e exigências no ambiente laboral.

Nas Organizações Militares de Saúde (OMS) os membros da equipe multidisciplinar hospitalar são chamados de militares de saúde: médicos, dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e técnicos em radiologia. Esses profissionais são responsáveis pela manutenção da saúde dos militares da força, de seus dependentes e por promover apoio à população em geral, tanto em tempos de guerra quando de paz¹².

As funções exercidas pelos militares de saúde do Exército Brasileiro (EB) são divididas em postos e graduações. Os oficiais ocupam os postos de: Aspirante a Oficial; Segundo Tenente; Primeiro Tenente; Capitão; Major; Tenente Coronel; Coronel e General; e os praças ocupam as graduações de Terceiro Sargento; Segundo Sargento; Primeiro Sargento; e Subtenente. As praças, de acordo com respectivas patentes, são encarregadas da execução de tarefas, contribuem para a manutenção da ordem, ministram treinamentos básicos, contribuindo em atividades do cotidiano da caserna e em missões externas¹³.

Os Oficiais administram as unidades e seções dentro do ambiente hospitalar, ministram treinamentos complementares, comandam

grupamentos e são responsáveis por todas as tarefas do departamento. Os oficiais superiores recebem as patentes de Major, Tenente-Coronel e Coronel e são os administradores formais das unidades do Exército. Garantem o bom andamento das atividades, integrando-as e corrigindo eventuais falhas e erros dentro de cada instância. No topo da carreira, estão os oficiais Generais que respondem por toda uma região militar¹⁴.

O militar de saúde, além de atuar para o bem estar do paciente, ainda contribui nas auditorias, processos de aquisição de materiais, comissões internas, missões externas, apoios logísticos e demais atividades. Além disso, há características inerentes à vida militar, as quais são fundamentadas na hierarquia e disciplina, juntamente com os demais valores de um militar, patriotismo, civismo, fé na missão das Forças Armadas, espírito de corpo, amor à profissão e aprimoramento técnico profissional¹⁵.

O militar de saúde, assim como outros profissionais, enfrenta extensas jornadas de trabalho e demais atividades extras, sendo exposto a exigências ergonômicas e agentes químicos, físicos e biológicos, considerados fatores de risco ocupacional¹⁶. A vida na caserna, como é denominado o alojamento dos militares, demanda de elevado nível de saúde física e mental. Esses elementos influenciam o comportamento dos militares e podem contribuir para o estresse ocupacional nessa população¹⁷.

Nesse sentido, destaca-se a importância de estudos com militares de OMS, por conta das peculiaridades na organização e no processo de trabalho, além da complexidade e diversidade das atividades desenvolvidas. Dessa forma, justifica-se a necessidade de estudar essa população, na

perspectiva do estresse ocupacional e do adoecimento psíquico.

Objetivo

Esse estudo tem como objetivo verificar a prevalência de estresse ocupacional e de Distúrbios Psíquicos Menores em militares de saúde de uma Organização Militar de Saúde, do Exército Brasileiro, do Rio Grande do Sul.

Material e Método

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido em um Hospital de Guarnição (HGU) do EB, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A população elegível foi composta por 52 militares de saúde, que compreendem os militares de carreira e temporários. Estes podem permanecer, na atividade militar, pelo período máximo de oito anos de serviço público, diferenciando-se dos militares de carreira. Dentre a equipe multiprofissional do HGU estão: técnicos de enfermagem e enfermeiros; médicos, farmacêuticos, nutricionista, fisioterapeuta, técnicos em radiologia e odontólogos.

Definiu-se como critério de inclusão: possuir, no mínimo, seis meses de trabalho no HGU. Adotou-se este critério devido ser considerado o tempo de adaptação a rotina laboral. E, como critérios de exclusão: estar em afastamento por motivo de saúde, em período de férias ou licença no período da coleta de dados. Considerando o critério do SRQ20, foram excluídos também aqueles que retornaram de afastamentos ou férias em tempo inferior a 30 dias (n=2). Assim, a população do estudo foi composta por 49 militares de saúde.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2019. Foi desenvolvida pela autora da pesquisa, em sala reservada e com horários

pré-agendados, com instrumento previamente elaborado. O questionário de caracterização foi composto por variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, raça/cor, filhos e formação), laborais (posto ou graduação, natureza do vínculo, tempo de profissão, tempo de serviço militar, possuir outro emprego, horas trabalhadas no último mês, satisfação com o trabalho e se desempenha cargo de chefia), hábitos de saúde (tabagismo, consumo de bebida alcoólica, doença diagnosticada pelo médico, uso de medicação contínua, atendimento psicológico, horas de sono diário, prática de atividade física e tempo para lazer), Escala de Estresse no Trabalho (EET)¹⁸, e o Self Report Questionnaire 20 (SRQ20)¹⁹ para avaliar os DPMs.

A EET foi utilizada para verificar o estresse ocupacional geral. Cada item da escala abordou o estressor e reação do mesmo; os itens foram elaborados de forma a constituir um fator geral, contendo estressores variados e reações frequentemente associadas aos mesmos¹⁸. A EET possui 23 itens dispostos de forma aleatória e as opções de resposta são uma escala de concordância de cinco pontos: 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (concordo em parte), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente).

A versão brasileira da Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) avalia a suspeição para Distúrbio Psíquico Menor (variável dependente), que permite a detecção precoce de sinais e sintomas de comprometimento da saúde mental do indivíduo. O SRQ-20 contém 20 questões sobre sintomas e problemas que tenham ocorrido nos últimos 30 (trinta) dias. Cada alternativa tem escore de zero a um, em que o escore zero indica

que os sintomas estavam ausentes no último mês, e um quando presentes¹⁹.

Os dados foram inseridos no programa Excel®, com dupla digitação independente, e verificação de erros e inconsistências. Posteriormente, utilizou-se para análise dos dados o programa *PASW Statistic®* (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 para Windows. Para a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, laborais e hábitos e saúde foram realizadas frequências absolutas e relativas, e a média foi calculada de acordo com o teste de Shapiro-Wilk para normalidade dos dados.

O cálculo da precisão da escala foi realizado por meio do coeficiente alfa de Cronbach para a EET e o SRQ20. Valores >0,70 foram considerados indicativos de consistência interna²⁰. Para análise dos dados da EET foi calculado a média de todos os itens da escala, encontrando assim um indicador geral, variando de 1 a 5. Quando o valor da média foi igual ou maior que 2,5, foi compreendido como indicador de estresse considerável. Assim, foi possível perceber os itens com maior pontuação e os estressores mais presentes, conforme percepção dos trabalhadores. Dessa forma, quanto maior a pontuação, maior o estresse¹⁸.

Os DPMs foram avaliados de acordo com escores obtidos no SRQ-20, validado no Brasil os anos de 1980. O ponto de corte adotado para suspeição de DPM foi de sete respostas positivas tanto para homens como para mulheres, baseado em pesquisas anteriores com trabalhadores de enfermagem²¹, com docentes⁶ e estudantes²². As questões do SRQ-20 foram agrupadas por grupo de sintomas: Humor depressivo-ansioso; Sintomas somáticos; Decréscimo de energia vital e Pensamentos depressivos²³.

No que se refere aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 17753119.1.0000.5353 e Parecer de aprovação nº3.520.202, de 20 de agosto de 2019. Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução 466/12, garantindo a voluntariedade da participação, o anonimato dos participantes e o sigilo dos dados obtidos.

Resultados

A caracterização sociodemográfica aponta a prevalência de militares de saúde na faixa etária de 30 a 42 anos (x%), do sexo masculino (55,1%),

casado/com companheiro (65,3%), brancos (87,8%), sem filhos (53,1%) e com especialização (42,9%).

No que se refere às características laborais dos militares de saúde, predominaram os oficiais de saúde (71,5%), seguido por praças (28,4%), com vínculo temporário (61,2%) e não possuem outro vínculo empregatício (53,1%). Maior percentual referiu estar satisfeito com o trabalho (87,8%) e não desempenhar cargo de chefia (71,4%). As variáveis laborais, dos militares de saúde, são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos militares de saúde, segundo variáveis laborais, RS, Brasil, 2019. (N=49).

	Média	DP	(Min.	Max.)
Tempo de profissão*	12,36	8,29	1	28
Tempo de serviço militar*	7,83	8,49	1	28
Horas trabalhadas no último mês	169,59	66,71	50	400

*Tempo em anos.

Fonte: Elaboração Própria (2019).

Com relação aos hábitos e à saúde, prevaleceram os militares que nunca fumaram (83,7%), que às vezes consumiam bebida alcoólica (67,3%); que não fazem uso de medicação contínua (75,5%) e que não necessitaram de atendimento psicológico no último ano (61,2%). Quanto à prática de atividade física, realizavam às vezes (51,0%), possuem tempo para lazer (57,1%) e, dormem em média, 6,87 horas (DP=0,90; Mín=5 e Máx=9). Na Tabela 2 pode ser verificada a distribuição dos itens da EET, nas quais se constatou uma média geral de 50,14.

Tabela 2. Distribuição conforme os itens da Escala de Estresse no Trabalho (EET). RS, Brasil, 2019. (N=49).

Itens da EET	Média	DP
1) A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.	2,85	1,09
2) O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita.	2,73	1,15
3) A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.	2,61	1,36
4) Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho.	1,97	1,28
5) Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.	2,46	1,32
6) Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho.	2,02	1,16
7) A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado.	1,77	1,06
8) Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho.	1,65	1,10
9) Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade.	2,63	1,42
10) Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas.	2,67	1,28

11) Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior.	1,85	0,97
12) Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho.	2,65	1,45
13) Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.	2,38	1,27
14) Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.	1,77	0,96
15) Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores.	2,48	1,40
16) As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado.	2,34	1,25
17) Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade.	1,97	1,16
18) A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.	1,61	0,95
19) A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação.	2,08	1,13
20) Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias.	2,00	1,24
21) Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas.	1,83	1,17
22) O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso.	2,16	1,21
23) Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1,55	0,81

Fonte: Elaboração Própria (2019).

Conforme a Tabela 2, evidenciou-se que os estressores quando analisados individualmente, identificados pelos itens: 1, 2 e 10, apresentaram os maiores escores. A avaliação dos grupos de sintomas para os DPMs, do Self Report Questionnaire (SRQ-20), está descrita na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos militares de saúde, segundo respostas positivas ao Self Report Questionnaire (SRQ-20). RS, Brasil, 2019. (N=49).

Grupo de Sintomas	Questões SRQ-20	Sim	
		n	%
Humor Depressivo-ansioso	Assusta-se com facilidade?	11	22,4
	Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	24	49,0
	Tem se sentido triste ultimamente?	15	30,6
	Tem chorado mais do que o costume?	9	18,4
	Tem dores de cabeça frequentemente?	20	40,8
Sintomas somáticos	Tem falta de apetite?	5	10,2
	Dorme bem?	33	67,3
	Tem tremores nas mãos?	5	10,2
	Tem má digestão?	15	30,6
	Tem sensação desagradável no estômago?	16	32,7
Decréscimo de energia vital	Tem dificuldade de pensar com clareza?	11	22,4
	Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?	15	30,6
	Tem dificuldade de tomar decisões?	15	30,6
	Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)	4	8,2
	Sente-se cansado o tempo todo?	16	32,7
Pensamentos depressivos	Você se cansa com facilidade?	18	38,8
	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	2	4,1
	Tem perdido o interesse pelas coisas?	12	24,5
	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	3	6,1
	Tem tido a ideia de acabar com a vida?	1	2,0

Fonte: Elaboração Própria (2019).

A prevalência global de suspeição para DPM foi de 30,6%. As questões do SRQ-20, com maior proporção de respostas positivas, foram: dormir bem (67,3%), sentir-se nervoso, tenso ou preocupado (49%), ter dor de cabeça frequentemente (40,8%) e cansar-se com facilidade (38,8%). Ainda, mesmo que com menor prevalência, cabe destacar os itens referentes a sintomas depressivos como: sentir-se inútil e sem préstimo (6,1%), e ter tido ideia de acabar com a vida (2,0%).

No que tange a confiabilidade das escalas utilizadas nesta população, verificou-se o Alfa de Cronbach 0,93 para a EET e 0,79 para o SRQ 20, o que aponta para a consistência interna entre as questões dos instrumentos nesta população.

Discussão

Quanto à caracterização dos militares de saúde, destaca-se a prevalência do segmento masculino no EB. Este achado aponta para a questão cultural sobre a inserção das mulheres neste contexto, a qual se deu de forma tardia e em menor número. Aconteceu inicialmente em 1992, mediante admissão no primeiro concurso público para a Escola de Administração do Exército, na Bahia. Após este marco temporal, ocorreu de forma gradativa a quebra de paradigmas e a inclusão de forma igualitária do segmento feminino nas fileiras do EB²⁴.

Com relação ao estado civil, estudo evidencia que, pessoas casadas ou com companheiros, tendem a estar em menor nível de estresse devido ao apoio emocional através do vínculo familiar, diminuindo a incidência de adoecimento ocupacional²⁵.

As características laborais dos militares de saúde apontaram a prevalência de oficiais, com vínculo empregatício temporário e satisfeitos com a atividade

laboral, o que pode estar vinculado à remuneração, a qual encontra-se acima do piso salarial de algumas categorias profissionais. Pode-se perceber que quando referiram as horas trabalhadas no último mês, houve militares que exerceram uma extensa jornada. Este achado pode estar relacionado com o aumento no número de serviços, sobreavisos e missões para algumas categorias profissionais.

No que tange o estresse no trabalho pode-se verificar a média geral de 50,14%. Na EET dos militares de saúde de OMS. Este resultado é inferior ao encontrado em estudo com policiais militares (52,21%)¹⁰ e em enfermeiros, atuantes em unidade de internação (58,74%)⁸.

Na avaliação individual das questões da EET os itens 1: "A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso"; 2: "O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita"; 10: "Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas"; 12: "Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho"; 9: "Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade"; 3: "A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante" apresentaram-se com maior concordância de afirmativa. As elevadas médias nos itens 1, 2 e 3 foram apresentadas de forma semelhante em estudo com médicos¹¹.

Nessa perspectiva, a OMS possui sua organização fundamentada na hierarquia e disciplina, juntamente com os demais valores: patriotismo, civismo, fé na missão das Forças Armadas, espírito de corpo, amor à profissão e aprimoramento técnico profissional. Desse modo, os militares de saúde participam ativamente dos serviços de saúde, em todos os níveis de

atendimento de saúde; seja nos momentos de guerra ou de paz, procurando apoiar a equipe multiprofissional de saúde a amenizar o sofrimento das pessoas; bem como na atuação nas atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos^{10,11}.

Ao confrontar os resultados deste estudo com o processo de trabalho em uma OM, têm-se que, especialmente os itens 2, 9 e 3, podem apontar para aspectos referentes à falta de controle no ambiente de trabalho e pouca autonomia profissional. Isso está em conexão com os fatores de estresse no que diz respeito à liberdade na tomada de decisões no ambiente laboral²⁶. A autonomia neste ambiente laboral está relacionada aos pilares de hierarquia e disciplina do EB, o que pode fragilizar a autonomia de alguns profissionais. A autonomia proporciona ao trabalhador possibilidades para o uso de suas capacidades individuais, sendo consideradas no processo de decisão que repercute no seu trabalho²⁶.

Já as afirmativas 1, 2 e 10 apresentaram-se com resultados semelhantes aos estudos com docentes²⁵. Demonstra-se que as extensas cargas horárias de serviço são fatores estressores, seja em forma de serviços no hospital ou em demandas de trabalhos que são desempenhadas em dias e horários de folgas. O serviço militar exige dedicação integral e disponibilidade permanente, o que pode levar ao desgaste em função das longas jornadas de trabalho, as quais não são regulamentadas com banco de horas e/ou horas extras. É importante considerar que existem militares que possuem outra atividade laboral, o que também pode configurar-se como um fator estressor²⁵.

A prevalência global de DPM, dos militares de saúde de OMS, foi de 30,6%. Confrontando os

resultados encontrados com a literatura, pode-se perceber que a prevalência dos DPMs obteve variações quando comparadas na literatura com outros grupos de trabalhadores, apresentando, na maior parte das vezes, menor prevalência global do que os estudos, como em agentes socioeducadores (50,1%)⁶ e maior que em enfermeiros intensivistas (24,6%)²⁷. Todavia, mostrou-se semelhante em agentes penitenciários (30,7%)²⁸. A semelhança entre militares de saúde e agentes penitenciários pode estar relacionada ao sistema de trabalho em forma de escalas de serviços e peculiaridades do trabalho como a periculosidade e as elevadas demandas psicológicas²⁷.

As questões do SRQ-20 com maior proporção de respostas positivas foram: “dorme bem”; “sente-se nervoso, tenso ou preocupado”; “tem dores de cabeça frequentemente”; e “você se cansa com facilidade”; mesmo com baixa prevalência, são itens referentes a sintomas depressivos: “sentir-se inútil e sem préstimo”; e “ter tido ideia de acabar com a vida”. Os sintomas apresentados por pessoas portadores de DPM podem acarretar em absenteísmo, queda de produtividade e doenças físicas e mentais⁶. Os sintomas depressivos identificados podem evidenciar o grau de sofrimento desses trabalhadores. Ressalta-se que mesmo com baixo percentual, quando o trabalhador aponta sentir-se inútil, ou com desejo de acabar com sua vida, é necessário estar atento a um possível adoecimento e risco a saúde.

Isso tudo alerta para o fato de que a intensificação do trabalho pode ser um dos principais fatores que repercutem na saúde física e psíquica. Dentre as manifestações mais comuns: cansaço e irritabilidade, desânimo e descontrole, podendo

evoluir para a fadiga patológica e o esgotamento profissional. Também são elencados os distúrbios do sono; o desencadeamento de crises (psicóticas, epiléticas, de agitação psicomotora etc.), causadas principalmente por situações de aumento extremo da jornada de trabalho (prolongamento da jornada, supressão de folgas, trabalho em domicílio), e os transtornos mentais.

Ainda, a intensificação do trabalho configura-se como fator de risco para exposição aos acidentes de trabalho. Estes podem ser ocasionados pelo desgaste no trabalho, déficit de atenção, memória, raciocínio e capacidade de tomar decisões em situações emergenciais²⁹.

Nesta lógica, é importante ressaltar que os militares temporários, população que prevaleceu neste estudo, necessitam de reavaliação anual para se manterem em atividade, e caso sejam desvinculados da instituição, não possuem direito ao seguro desemprego. Estes profissionais estão mais vulneráveis, e ainda podem sofrer pela situação de alternância entre emprego e desemprego, o que pode gerar ansiedade e levar a transtornos mentais³⁰.

Diretamente relacionado com a reflexão sobre sofrimento psíquico, encontram-se os pensamentos depressivos e o suicídio. Quando consideradas questões referentes à saúde mental no trabalho, salienta-se que muitos dos regimes de trabalho atuais estão em contradição com os biotipos dos indivíduos, principalmente no que se refere às cargas e ritmos de trabalho, podendo impactar em adoecimentos. Com isso, é possível que interfira na vida dos trabalhadores, trazendo sofrimento e angústias, as quais, muitas vezes acompanham os sinais de desgaste, expressos em diversas formas de sofrimento crônico³⁰.

Nessa perspectiva, a identificação de possíveis sinais de adoecimento dos militares de saúde é o primeiro passo, somando-se à escuta qualificada por parte dos gestores das instituições, a fim de planejar ações para minimizar os efeitos nocivos do trabalho na saúde dos trabalhadores^{6,10,8}.

Conclusão

Este estudo evidenciou a prevalência significativa de estresse e de distúrbios psíquicos menores nos militares de saúde do Exército Brasileiro. Possibilitou identificar que o militar de saúde possui baixo controle no trabalho, falta de autonomia, realiza tarefas que vão além da capacidade e trabalha por muitas horas seguidas, sendo estes os estressores mais prevalentes.

O estresse ocupacional e a presença DPM comprometem de forma significativa a essência do ser humano, transformando o desconforto laboral em prejuízo a saúde física e mental. Sabe-se que o ambiente laboral de saúde exige dos militares de saúde apreço pelos pacientes, atenção, ética, habilidade, conhecimento e aperfeiçoamento técnico científico. Para que essas práticas aconteçam, o profissional deve ter condições físicas e mentais. No intuito de promover a saúde desta população, podem ser planejadas e executadas ações e intervenções que tem como objetivo o bem-estar e a qualidade de vida desses profissionais.

Nesse sentido, é importante que os gestores estejam atentos e vigilantes quanto às condições de trabalho e o desempenho das atividades por parte dos militares. Além disso, deve-se refletir sobre estratégias que possam reduzir a sobrecarga de tarefas, missões, escala de serviço, incentivar a autonomia da equipe sobre suas atividades laborais, e possibilitar a

participação nas decisões referentes à organização das demandas laborais.

Nessa perspectiva, é importante destacar que a flexibilidade, os processos de cogestão, o reconhecimento, e a autonomia dos trabalhadores, são importantes fatores para minimizar os efeitos do estresse ocupacional e o desenvolvimento de DPMs. Ainda, ações de promoção da saúde, e resiliência no trabalho poderão favorecer a saúde, o bem estar e a qualidade de vida dessa categoria profissional.

Expõe-se como limitação do estudo o reduzido número de pesquisas disponíveis na literatura sobre estresse e DPMs em militares das Forças Armadas. Também, devido à população do estudo ser reduzida, inviabilizou-se análises bivariadas que poderiam elucidar possíveis associações aos estressores e aos DPMs. Todavia, faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos sobre estresse e DPMs, envolvendo seus fatores associados e preditores, bem como estudos com militares de saúde de outras Forças Militares brasileiras, como a Marinha do Brasil e a Força Aérea Brasileira.

Referências

1. Pereira EF, Tolfo SR. Estudos sobre sentidos e significados do trabalho na psicologia: uma revisão das suas bases teórico-epistemológicas. *Rev Psicologia Argumento*. 2016; 86(34):302-317.
2. Santos NAR, Santos J, Silva VR, Passos JP. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. *Rev Cogitare Enferm*. 2017; 22(4):1-10.
3. Jacques JPB, Ribeiro RP, Martins JT, Rizzi DS, Schmidt DRC. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. *Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015; 36(1):25-32.
4. Lazarus RS. Psychological stress in the workplace. In R. Crandall, & P. L. Perrewé (Orgs.), *Occupational stress: a Handbook*. Washington: Taylor & Francis. 1995.
5. Lazarus RS, Folkman S. *Stress. Appraisal, and coping*. Nova York: Springer. 1984.
6. Greco PBT, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Luz EMF, Prochnow A. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(1):93-101.
7. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica à saúde. *Rev Bras Saúde Ocupacional*. 2016; 41(17):1-13.
8. Simonetti SH, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro que atua em unidade de internação. *Rev Enferm*. 2016; 12(10):4539-4546.
9. Souza ER, Minayo MCS, Silva JG, Pires TO. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(7):1297-1311.
10. Almeida DM, Lopes LFD, Costa VMF, Santos RCT, Corrêa JS, Balsan LAG. Policiais Militares: satisfação no trabalho e estresse ocupacionais associados às variáveis pessoais e ocupacionais. *Rev Espacios*. 2016; 37(35):11.
11. Tabosa MPO, Cordeiro AT. Estresse ocupacional: análise do ambiente laboral de uma cooperativa de médicos de Pernambuco. *Recap - Rev Carreiras Pessoas*. 2018; 8(2):282-303.
12. Brasil. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. *Armas, Quadros e Serviços*. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.eb.mil.br/armas-quadros-eservicos//asset_publisher/W4kQIIo3SEa/content/servico-de-saude-1>. Acesso em 28 mar 2019.
13. Brasil. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.eb.mil.br>>. Acesso em 23 abr 2019.
14. Brasil. Ministério da Defesa. Portaria nº 012, de 29 de janeiro de 2014. Aprova o Manual de Fundamentos EB20-MF10.101. Estado Maior do Exército. *Boletim do Exército*. Jan 2014; n.05. Disponível em: <<http://www.sgex.eb.mil.br/sistemas/be/copiar.php?codarquivo=1231&act=bre>>. Acesso em 23 abr 2019.
15. Brasil. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. *Valores Militares*. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.eb.mil.br/valores-militares>>. Acesso em 28 mar 2019.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Representação do Brasil da OPAS/OMS. Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Informativo Eletrônico do Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: <http://www.ims.uerj.br/espmmed/trab/doenca_trabalhador.pdf>. Acesso em 30 mar 2019.
17. Emílio EV, Martins MCF. Resiliência e autoconceito profissional em policiais militares: um estudo descritivo. *Mudanças - Psicologia da Saúde*. 2012; 20(1):23-29.
18. Paschoal T, Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia*. 2004; 9(1):45-52.
19. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychol*. 1986; 148(1):23-26.
20. Field A. Descobrimos a estatística usando o SPSS. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2009: 688.
21. Urbanetto JS, Magalhães MCC, Maciel VO, Sant'Anna VM, Gustavo AS, Poli-de-Figueiredo CE, et al. Estresse no trabalho segundo o Modelo Demanda-Controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(3):1186-1193.
22. Santos RR, Greco PBT, Prestes FC, Kirchhof RS, Magnago TSBS, Oliveira MA. Sintomas de distúrbios psíquicos menores em estudantes de enfermagem. *Rev Baiana Enferm*. 2016; 30(3):1-14.
23. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(1):214-222.
24. Verde-Oliva, Equipe. A comunicação social no Exército Brasileiro. *Rev Verde Oliva*. 2017; 237:06-11.
25. Araújo BLS, Gomes DV, Pires VS, Moraes Filho IM, Costa ALS. Estresse ocupacional em docentes de uma instituição de ensino superior da região metropolitana de Goiana. *Rev Divulgação Científica Sena Aires*. 2015; (2):96-104.
26. Trevisan LN, Veloso EFR, Silva RC, Dutra JS. Âncoras de carreira e tecnologia na percepção sobre estresse no ambiente de trabalho. *Organização em Contexto*. 2016; 12(24):65-89.
27. Nascimento DSS, Barbosa GB, Santos CLC, Júnior DFM, Sobrinho CLN. Prevalência de distúrbio psíquico menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. *Rev Baiana Enferm* 2019; 33:1-12.
28. Fernandes RCP, Neto AMS, Sena GM, Leal AS, Carneiro CAP, Costa FPM. Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da Região Metropolitana de Salvador, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002; 8(3):807-816.
29. Seligmann-Silva E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Cortez. 2011.
30. Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSC. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde em Debate*. 2018; 42(4):175-186.