

Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo

Divane de Vargas¹

Ana Paula Vieira Dias²

Estudo realizado com o objetivo de estimar a prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva (UTI) de hospitais, de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo, analisando sua associação às características sociodemográficas dos participantes. Aplicou-se o inventário de depressão de Beck a uma amostra 67 trabalhadores de enfermagem de três hospitais gerais. Observou-se prevalência de 28,4% de depressão. A análise pelo modelo múltiplo demonstrou associação significativa entre depressão e estado civil (OR=1,52), trabalho noturno (OR=1,46) e dupla jornada (OR=2,11). Foram significativos, ainda, os percentuais de trabalhadores que relataram desânimo, tristeza e desesperança. Conclui-se que é significativa a prevalência de depressão e que maior atenção deve ser dada a esse problema enfrentado pelos trabalhadores dessas unidades. Sugere-se a realização de outros estudos na busca por ampliar o conhecimento sobre a temática os quais podem respaldar estratégias que visem assegurar ao trabalhador de enfermagem, das UTIs, atenção a suas necessidades de saúde física e psíquica.

Descritores: Depressão; Prevalência; Enfermeiro; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

¹ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Doutor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: vargas@usp.br.

² Enfermeira. E-mail: anaenf@hotmail.com.

Endereço para correspondência:

Divane de Vargas
Universidade de São Paulo. Escola De Enfermagem.
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica.
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro Cerqueira Cesar
CEP: 05403-000 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: vargas@usp.br

Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State

This study aimed to estimate the prevalence of depression in nursing staff working in Intensive Care Units of hospitals from a city in Northwestern São Paulo State - Brazil, examining its association with participants' socio-demographic characteristics. The Beck Depression Inventory was applied to a sample of 67 nursing workers from three general hospitals, showing an 28.4% prevalence of depression. The analysis based on the multiple model showed a significant association between depression and marital status (OR = 1.52), night work (OR = 1.46) and double shifts (OR = 2.11). Also, there were significant percentages of workers who reported discouragement, sadness and hopelessness. In conclusion, the prevalence of depression is significant and more attention should be paid to this problem workers at these units face. Further studies are needed in the attempt to broaden knowledge on the subject, which can support strategies to guarantee attention to ICU nursing workers' physical and mental health needs.

Descriptors: Depression; Prevalence; Nurse; Nursing; Intensive Care Units.

Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo

Este estudio fue realizado con el objetivo de estimar la prevalencia de depresión, en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitales de una ciudad del Noroeste del estado de Sao Paulo, analizando su asociación con las características sociodemográficas de los participantes. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck a una muestra de 67 trabajadores de enfermería de tres hospitales generales; se observó una prevalencia de 28,4% de depresión. El análisis por el modelo múltiple demostró asociación significativa entre depresión y estado civil (OR=1,52), trabajo nocturno (OR= 1,46) y doble jornada (OR= 2,11), fueron significativos también los porcentajes de trabajadores que relataron desanimo, tristeza y desesperanza. Se concluye que es significativa la prevalencia de depresión y que se debe dar mayor atención a ese problema enfrentado por los trabajadores de esas unidades. Se sugiere la realización de otros estudios buscando ampliar el conocimiento sobre la temática, los cuales pueden respaldar estrategias que objetiven asegurar, al trabajador de enfermería de las UTIs, atención a sus necesidades de salud física y psíquica.

Descritores: Depresión; Prevalencia; Enfermeras; Enfermeria; Unidades de Terapia Intensiva.

Introdução

A literatura aponta que existem correlações entre o desempenho de tarefas e doenças psíquicas, precisamente, a depressão. O desgaste que as pessoas passam no ambiente de trabalho é um dos fatores mais significativos no aparecimento de doenças pautadas em estímulos estressores, vividos nesse ambiente. Ainda, segundo a literatura⁽¹⁾, o profissional da área da saúde é afetado diretamente por conviver e trabalhar

com doenças e os sentimentos nelas envolvidos, que se constituem em processo desgastante e estressante, fazendo-se necessário mecanismos de defesa, conscientes ou não, para que a doença e o sofrimento do outro não interfiram na saúde psíquica e física do trabalhador. No entanto, nem sempre tais mecanismos são eficientes para o enfrentamento dessas situações e o trabalhador pode apresentar algumas alterações

principalmente do humor, o qual pode se manifestar depressivo ou irritável.

O termo depressão tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (tristeza) como um sintoma, uma síndrome e uma ou várias doenças. Nas situações caracterizadas como síndrome, a depressão apresenta alterações de humor (irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), inclusive, alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono e apetite). Os principais sinais e sintomas caracterizam-se por: humor depressivo, sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimentos de culpa; redução da capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades, fadiga ou sensação de perda de energia; diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões. Os sintomas fisiológicos tendem a aparecer nas seguintes formas: alteração do sono, alteração do apetite e redução do interesse sexual⁽²⁾.

Pesquisas⁽³⁻⁴⁾ vêm apontando que a unidade de terapia intensiva (UTI) caracteriza-se como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital, o que pode acarretar danos à saúde física e psíquica, tanto dos pacientes como da equipe multiprofissional que ali atua. Com unidades de terapia intensiva (UTIs) cada vez mais sofisticadas, burocratizadas e mecanicistas, o ambiente é bastante instável, agitado com várias atividades que geram grande ansiedade, o que expõe a equipe de enfermagem a grande tensão, pois, nesses ambientes, além de trabalharem com suas próprias emoções e conflitos esses trabalhadores precisam lidar também com as necessidades emocionais de seus pacientes e familiares.

Muitas vezes, essas demandas desencadeiam fadiga física e emocional, tensão e ansiedade no profissional. Além disso, o ambiente de risco de vida, a sobrecarga de trabalho, má utilização de habilidades médicas, dificuldade de aceitação da morte, dor, a escassez de recursos materiais e humanos, ambiente extremante seco e refrigerado, fechado e com iluminação artificial; inter-relacionamento constante das mesmas pessoas da equipe, durante o turno e a tomada de decisões conflitantes, relacionadas à seleção dos pacientes que serão atendidos, são fatores apontados como desencadeadores de ansiedade e distúrbios psíquicos nos trabalhadores de enfermagem dessas unidades, dentre eles a depressão⁽³⁻⁴⁾. A depressão caracteriza-se pelo humor geralmente depressivo, tristeza, perda de interesse ou prazer, perda ou ganho de peso significativo, insônia (no início, na metade ou no final do sono) ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, indecisão ou capacidade

diminuída de pensar ou concentrar-se e pensamentos de morte recorrentes.

Aliado a esses fatores estressantes, vivenciados pelos trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva, outro fator apontado pelos pesquisadores como desencadeantes de transtornos psíquicos nessa população é a ocorrência de rodízios de turnos, realizados pelos profissionais de enfermagem, que podem ocasionar alterações de sono, distúrbios gastrintestinais e cardiovasculares, desordens psíquicas, sobretudo a depressão⁽⁵⁾. Da mesma forma, o trabalho noturno, além de ocasionar dificuldade para dormir e acordar, pode levar os trabalhadores ao uso abusivo de álcool ou barbitúricos, causando-lhes irritação e agressividade e, dessa forma, levando a prejuízos em sua vida familiar e social⁽⁶⁾.

Pesquisadores⁽⁷⁾ têm apontado que a prevalência de sintomas de depressão entre os trabalhadores de enfermagem vem sendo pouco relatada, o que pode ser constatado quando se analisa a produção nacional e internacional sobre o tema. Na literatura, existem trabalhos abordando aspectos como: ansiedade, estresse e síndrome de Burnout, nas mais diversas áreas de sua atuação. Diversos autores realizaram investigações utilizando essa temática, mas não com foco central no estudo da depressão⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Esses fatos demonstram a necessidade de realizar estudos avaliando esse tipo de problemática direcionada à população de enfermagem.

Dos poucos estudos que mencionam a depressão entre trabalhadores de enfermagem de UTIs, os pesquisadores são unânimes em afirmar que a exposição a uma série de eventos estressores, na unidade de terapia intensiva, pode estar associada ao aumento da prevalência de depressão nos trabalhadores de enfermagem dessas unidades⁽⁸⁾. Pesquisas têm evidenciado que os enfermeiros de unidade de terapia intensiva, sobretudo aqueles que desempenham suas atividades em UTIs gerais, têm apresentado tendência para depressão⁽⁸⁾. Estudo, objetivando identificar a síndrome de Burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva, evidenciou alta prevalência de sintomas depressivos naquela população, sugerindo que análises qualitativas dos sintomas depressivos em enfermeiros de unidade de terapia intensiva deveriam ser melhor estudados⁽⁹⁾. Em pesquisa realizada com 130 trabalhadores de enfermagem de um hospital geral, encontrou-se que 27% dessa amostra preencheu critérios para depressão⁽⁵⁾. No Brasil, são escassos os estudos publicados sobre a temática, dos poucos disponíveis encontra-se a pesquisa que objetivou avaliar a qualidade de vida e a prevalência de disforia/depressão nos residentes de enfermagem de um hospital universitário, da capital paulista. O referido

estudo evidenciou que 27,9% dos residentes apresentaram prevalência de disforia/depressão⁽⁷⁾.

Outra pesquisa, realizada para avaliar a qualidade de vida no trabalho com 211 trabalhadores de enfermagem de centros cirúrgicos, evidenciou que 24,2% dos trabalhadores entrevistados apresentavam sintomas de depressão⁽⁹⁾.

Tendo em vista que a depressão vem sendo documentada em profissionais da saúde em várias especialidades, considerando que a equipe de enfermagem de UTI constitui-se em um grupo de trabalhadores vulneráveis ao desenvolvimento de quadros depressivos, em decorrência das situações que revelam a grande carga emocional à qual esses profissionais estão expostos, e observando que a depressão em trabalhadores de enfermagem dessas unidades é pouco conhecida e aliando, ainda, à escassez de estudos que investigaram a presença de depressão, isoladamente, em trabalhadores de enfermagem brasileiros, o presente estudo busca verificar a prevalência de depressão em trabalhadores de unidades de terapia intensiva.

Objetivo

Verificar a prevalência de depressão em trabalhadores de unidades de terapia intensiva de hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo, analisando sua associação às características sociodemográficas dos participantes.

Métodos

Trata-se de estudo transversal, cujos dados foram coletados em três instituições hospitalares de uma cidade, do noroeste do Estado São Paulo. Dos hospitais do estudo, um era classificado como de médio porte e de caráter privado, nominado no corpo do texto como hospital A e os outros dois eram hospitais filantrópicos de grande porte, e nominados, no texto, como hospitais B e C. Os sujeitos do estudo foram 67 trabalhadores de enfermagem nas três categorias - enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem das unidades de terapia intensiva de cada uma das três instituições envolvidas. Os critérios de inclusão estabelecidos foram ser trabalhador de unidade de terapia intensiva, estar exercendo a função no momento da coleta e aceitar participar do estudo.

Considerações éticas

Os aspectos éticos observados na realização da pesquisa foram: aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Faculdades Integradas Fafibe, sob nº0051/2006, e a assinatura do

termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos que participaram do estudo.

Instrumentos de mensuração

Para a coleta dos dados referentes à detecção de depressão, utilizou-se o inventário de depressão de Beck (IDB). Trata-se de escala de autoavaliação de depressão, introduzida, em 1971, no Centro de Terapia Cognitiva (Center for Cognitive Therapy – CCT) da Escola Médica da Universidade da Pensilvânia⁽¹¹⁾. O IDB tem sido amplamente utilizado para avaliação de cognições associadas à depressão, em pacientes psiquiátricos e em populações normais, sendo um dos mais aceitos para avaliar a intensidade de depressão e que apresenta melhores desempenhos nessa função⁽¹¹⁾. Além disso, o IDB mostra-se confiável, independente da cultura, nível socioeconômico, escolaridade, idade, estado civil e ocupação do cônjuge. Em 1998, o IDB foi validado no Brasil⁽¹²⁾.

Embora seja medida de intensidade da depressão, não está indicado para reconhecer categorias nosológicas. O IDB consta de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cada um com quatro afirmações em graus de intensidade de 0 a 3, que são graduadas, para que possa ser refletida a gravidade do sintoma, de neutro (0) até a intensidade máxima (3), e as pontuações podem variar de 0 a 63. Os itens do IDB referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido, sendo a nota de corte dependente da natureza da amostra e dos objetivos do estudo.

Existem diferentes propostas de pontos de corte para utilização do IDB que dependem da natureza da amostra e dos objetivos do estudo. Nas propriedades psicométricas originais do IDB, as interpretações dos resultados obtidos devem ser compreendidas da seguinte maneira >10=sem depressão ou depressão mínima; de 10 a 18=depressão de leve a moderada; de 19 a 29=depressão de moderada a grave; de 30 a 63=depressão grave⁽¹¹⁾ No entanto, em amostras não diagnosticadas, ou seja, que não receberam o diagnóstico médico de depressão, como é o caso dos participantes deste estudo, a literatura recomenda que sejam adotadas as seguintes medidas: ≤15=normal ou depressão leve; 16-20=disforia; >20=depressão⁽¹²⁾. Com o IDB, aplicou-se, também, um questionário para

identificação do perfil sociodemográfico dos participantes, composto por 14 questões referentes ao sexo, idade, estado civil, turno de trabalho, tempo de profissão, dentre outras.

Procedimentos

Os instrumentos de coleta foram distribuídos nos locais de trabalho dos sujeitos, nos três turnos (manhã, tarde e noite). Após o aceite por parte dos mesmos, era solicitado que assinassem o termo de consentimento, e não identificassem os questionários, para terem resguardada sua identidade. Depois da entrega dos instrumentos, estabeleceu-se intervalo de 48 horas, para que os sujeitos devolvessem os mesmos respondidos.

A análise dos dados foi dividida em dois momentos; inicialmente, procedeu-se à análise estatística descritiva dos dados. Os participantes foram classificados, conforme o resultado obtido no IDB em dois grupos: grupo I com depressão (indivíduos com escore >20) e grupo II sem depressão (indivíduos com escore ≤ 20). Realizada a dicotomização dos dois grupos, aplicou-se regressão logística univariada, para identificar as variáveis que significativamente influenciavam nos quadros de depressão dos trabalhadores, como medidas para estimar o *Odds Ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95%. Todas as variáveis que apresentaram valores de $p \leq 0,20$ (sexo, idade, estado civil, turno de trabalho, tempo de profissão, tempo de trabalho na UTI, ser estudante) foram introduzidas passo a passo no modelo de regressão logística múltipla (*stepwise*), assim, as estatísticas com p descritivo menor

do que ou igual a 0,05 foram consideradas significantes. Todas as análises foram realizadas no programa SPSS 13.0, versão Windows.

Resultados

Características da amostra

Da população dos 85 trabalhadores convidados a participar do estudo, 79% devolveram o instrumento respondido e 21% não retornaram o mesmo. Dessa forma, a amostra do estudo constituiu-se de 67 participantes e, desses, a maioria (55%) era do sexo feminino, com idade entre 21 e 30 anos (média=25 anos; $dp=3,87$), 51% eram solteiros, 66% exerciam a função de técnico em enfermagem e 58% informaram possuir mais de um vínculo empregatício. Em relação ao turno de trabalho, a maior parte dos participantes (40%) trabalhava à tarde, 39% trabalhavam na unidade de terapia intensiva de um e cinco anos. Com relação à procedência da amostra, 17 (25%) participantes eram provenientes da UTI do hospital A, 18 (27%), da UTI do hospital B e 32 (48%), da UTI do hospital C.

Prevalência de depressão, segundo o IDB adotado

De acordo com os pontos de corte estabelecidos na análise dos dados, observou-se que 70% dos entrevistados foram classificados sem depressão ou com depressão leve; 21% com disforia (depressão moderada) e 9% com quadro de depressão (depressão grave), conforme mostra a Figura 1.

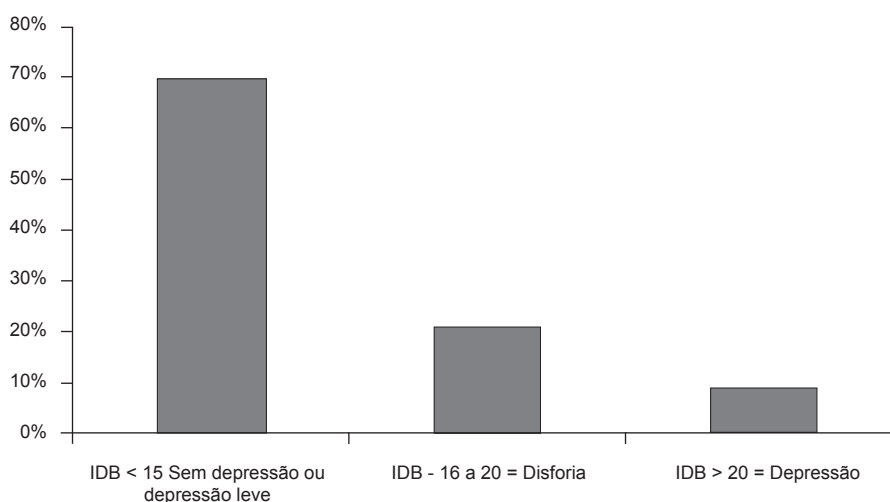


Figura 1 - Distribuição dos indivíduos estudados, de acordo com a prevalência de depressão, segundo o inventário de depressão de Beck. São Paulo, SP, Brasil, 2010

Para dar continuidade às análises estatísticas, os participantes foram agrupados, conforme o resultado obtido no IDB, em dois grupos: I com depressão e II sem depressão.

Observou-se que, após essa classificação, 47 (71,6 %) dos participantes foram considerados sem depressão e 20 (28,4%) obtiveram escores sugestivos para depressão.

A associação entre as variáveis estudadas, por meio da regressão logística univariada, não demonstrou ser significativa entre a depressão e as variáveis: sexo, idade, categoria profissional, tempo de profissão, tempo de trabalho na UTI, pós-graduação e estar estudando atualmente e, portanto, não foram incorporadas aos modelos múltiplos de regressão logística. Nesses últimos, incluíram-se as variáveis que haviam apresentado significância estatística na análise univariada, quais sejam: estado civil, turno de trabalho, número de empregos, os quais se mostraram positivamente associados à prevalência de depressão entre os trabalhadores de enfermagem. Na análise pelo modelo múltiplo, essas variáveis mantiveram associação significativa com a depressão. O maior preditor dessa associação foi observado nos indivíduos que trabalhavam em jornada dupla (OR=2,11), seguidos dos indivíduos separados e/ou divorciados (OR=1,56) que desempenhavam suas funções no turno da noite (OR=1,48) (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise dos resultados por meio da regressão logística, considerando a relação entre depressão e as variáveis significativas no estudo. São Paulo, SP, Brasil, 2010

Variáveis	OR	IC 95%	p
Estado civil			
Solteiro	1,00		0,000
Casado/amasiado	0,367	(,42–1,70)	0,282
Separado/divorciado	1,568	(1,32–1,84)	0,035
Turno de trabalho			
Diurno	1,00		0,000
Noturno	1,459	(1,42–1,78)	0,028
Número de empregos			
Jornada única	1,00		0,000
Jornada dupla	2,119	(1,70–2,64)	0,032

Ao analisar as respostas dos participantes aos 21 itens que compõem o inventário de depressão de Beck, observou-se que, em relação ao sentimento de prazer, 40% dos indivíduos informaram não sentir mais prazer como antes; 46,3% referiram sentir-se culpados às vezes. Quanto à decepção, 52% dos entrevistados revelaram sentimento de piora em relação às suas fraquezas e erros e que se sentiam mais culpados pelas suas falhas, 30% informaram que costumam chorar mais do que o costume, no item que aborda irritação, 40% dos pesquisados disseram que se apresentam irritados todo o tempo; 43% disseram não dormir tão bem como costumavam e 50% ficam cansados com mais facilidade do que costumavam. Em relação à libido, observou-se que 30% dos participantes

informaram que não estavam interessados por sexo como antes.

Discussão

O ambiente da UTI é caracterizado como altamente estressante e desgastante e pode estar associado a altos índices de depressão em seus trabalhadores. Com base nessas evidências, aplicou-se o IDB⁽¹¹⁾, instrumento de autoavaliação, amplamente reconhecido em diversos países, que avalia a prevalência e intensidade de depressão, podendo ser utilizado, tanto em pacientes psiquiátricos como na população não clínica, e tem valor preditivo de, aproximadamente, 90%⁽¹³⁻¹⁴⁾. A prevalência de depressão encontrada neste estudo foi de 28,4%. O resultado foi consistente com os obtidos em estudos internacionais⁽⁸⁾, por meio dos quais encontrou-se prevalência de 27% de depressão entre os trabalhadores de enfermagem e ligeiramente superior quando comparados aos resultados obtidos em estudo brasileiro⁽⁷⁾, nos quais a prevalência de depressão foi de 27,9%.

Do total da amostra, 71,6% dos entrevistados foram classificados, segundo os escores obtidos no IDB, como sem depressão ou com depressão mínima; 20% com disforia ou depressão leve/moderada e 8,4% apresentaram escores suficientes para depressão ou depressão grave. É preciso considerar, ao se observar esses resultados, que IDB não é instrumento diagnóstico e que o diagnóstico de depressão não pode ser realizado somente com bases em seus resultados, fazendo-se necessária avaliação clínica concomitante. Os resultados sugeriram que mais de um quarto da amostra preenche critérios para depressão e, desses, 8% apresentam depressão grave. Os dados são preocupantes, pois, apesar da detecção desse quadro, continuam expostos aos fatores estressores e angustiantes da UTI. Ignorar a angústia e os indicativos de depressão, apresentados por esses profissionais, resulta em assistência de baixa qualidade e sobrecarga de trabalho com estresse emocional e físico⁽¹⁵⁾.

Ressalta-se que, tendo em vista que 21% dos 85 trabalhadores convidados a participar do estudo não devolveram o questionário, se pode inferir como uma das hipóteses para esse percentual de não devolução o receio de revelar seus sintomas e serem identificados pelo serviço, mesmo tendo sido esclarecidos no momento da coleta de que os dados fornecidos seriam mantidos em sigilo. Assim, a participação desses trabalhadores poderia ter interferido nos resultados encontrados, acarretando maior prevalência de depressão entre os mesmos, pois, no momento da coleta, muitos estavam afastados de suas atividades com diagnóstico de depressão.

No que se refere à prevalência de depressão nos trabalhadores de enfermagem, de acordo com cada uma das três UTIs investigadas, não houve diferença significativa entre a prevalência de depressão entre elas e os percentuais de depressão encontrados nas UTIs, os quais variaram de 29% na UTI do hospital A, 18% na UTI do hospital B e 23% no hospital C. O fato de ter sido encontrada maior prevalência de depressão nos trabalhadores da UTI do hospital de caráter privado, pode ser em razão da maior pressão exercida nessas instituições, o que pode potencializar as características desgastantes da UTI, contribuindo como fator adicional no desencadeamento dos quadros de depressão em seus trabalhadores.

O estudo encontrou associação estatística entre presença de depressão e o trabalhar em dupla jornada (Tabela 1). A dupla jornada de trabalho faz-se necessária aos trabalhadores de enfermagem devido à situação econômica da área da saúde, que, na maioria das vezes, é remunerada com baixos salários, os quais são insuficientes para o sustento da família, levando os profissionais a procurar novas fontes de renda. Na realidade, necessitam enfrentar dupla atividade, o que pode interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do trabalhador, acarretando, dentre outros, sintomas psíquicos⁽¹⁶⁾. O efeito da dupla jornada na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem foi constatado em pesquisa que objetivou verificar a prevalência de estresse em dois grupos de trabalhadores. Os resultados evidenciaram que 70,8%, do grupo com dupla jornada, estavam estressados em comparação a 55,5%, pertencentes ao grupo sem dupla jornada que também apresentaram estresse⁽¹⁶⁾.

Em última análise, a dupla jornada de trabalho pode ser associada à depressão nos trabalhadores de enfermagem, em consequência da privação do lazer e do convívio social, necessários à sua saúde mental.

Outro fator preditivo de depressão nos participantes deste estudo foi o trabalho noturno. O trabalho em turnos é característico do exercício da enfermagem, sendo obrigatório, uma vez que a assistência é prestada durante as 24 horas do dia, por sete dias da semana, ininterruptamente. Essa condição obriga que a assistência ocorra à noite, nos finais de semana e feriados, períodos esses utilizados por outros trabalhadores para dormir, descansar, usufruir do lazer e do convívio social e familiar.

Esses aspectos contribuem para o aparecimento de depressão em trabalhadores que exercem suas atividades no turno da noite. Esse resultado foi consistente com outros estudos⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ que apontam que os trabalhadores de enfermagem sofrem maior impacto pelos fatores

psicossociais do trabalho em turno que interferem nos processos saúde/doença⁽¹⁹⁻²⁰⁾. O trabalho noturno é prejudicial à saúde do trabalhador, em razão das condições críticas de trabalho, desgastantes e cansativas, que se associam às características já desgastantes do ambiente da UTI, potencializando seus efeitos na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. Estudo avaliando a qualidade de sono dos trabalhadores de enfermagem de UTI verificou que 100% dos enfermeiros e 88% dos auxiliares de enfermagem investigados apresentavam má qualidade de sono, o que parece justificar os apontamentos de especialistas no assunto de que o grande desafio do trabalhador noturno é, sem dúvida, adequar seu ritmo de vida aos princípios biológicos e à convivência social⁽²¹⁾, pois o desânimo associado ao cansaço faz com que desapareça o interesse pela vida social e o lazer.

Dessa forma, o desânimo constante, em decorrência do trabalho noturno, e a carência de contato social e familiar, impostos pelo desgaste relacionado ao trabalho noturno, podem levar à manifestação de quadros de depressão nos trabalhadores.

Além da dupla jornada e do trabalho noturno, outra variável que demonstrou associação significativa com a depressão dos trabalhadores de enfermagem das UTIs foi o estado civil. Neste estudo, a associação entre a prevalência de depressão e o estado civil foi significativa. Trabalhadores divorciados ou separados apresentaram maiores chances de depressão do que os solteiros e casados, resultado consistente com aqueles que foram observados em estudo semelhante⁽²²⁾. Frente a esse resultado, pode-se dizer que o suporte entre as relações familiares e o matrimônio tem relação inversa com o desenvolvimento de estresse e doenças físicas⁽²³⁾ e da depressão e que, em indivíduos sem esse tipo de suporte, há aumento nas taxas de estresse ocupacional⁽²⁴⁾. Essa observação corrobora a evidência de que enfermeiros casados experienciam menos depressão ocupacional graças ao suporte familiar⁽²⁵⁾.

Embora sem valor isolado na avaliação para depressão, segundo o IDB, considerou-se importante discutir os resultados observados em alguns itens do instrumento em que se evidenciou prevalência superior aos quadros de depressão propriamente dita. Foram significativos os percentuais de profissionais das UTIs que informaram se sentir tristes, desanimados quanto ao futuro, não sentirem mais prazer nas coisas como antes, sentirem-se culpados, irritando-se facilmente e apresentando problemas com o sono, embora a prevalência de depressão tenha sido de 28,4%. Esses resultados podem ser indicativos de sofrimento psíquico. Quando não observados e manejados adequadamente, têm potencial para desencadear quadros

depressivos. De acordo com a literatura⁽²⁾, as mais típicas características das pessoas depressivas são os sentimentos de tristeza ou vazio, queixas de perda do prazer para realizar atividades, em geral, e redução de interesse pelo ambiente associado à sensação de fadiga e/ou cansaço.

O presente estudo apresentou várias limitações; primeiro, o número de participantes envolvidos no estudo que não permitiu a generalização dos resultados aqui encontrados e pode ter exercido influência nos resultados observados, uma vez que não houve diferença significativa entre a maioria das variáveis investigadas, o que pode ser atribuído ao baixo poder da amostra envolvida. Todavia, foram encontrados resultados semelhantes aos obtidos em estudos prévios da mesma natureza. Em segundo, o fato de que o instrumento utilizado isoladamente não tem poder diagnóstico e, portanto, para maior confiabilidade dos resultados seria desejável que aqueles trabalhadores que obtiveram escore sugestivo de depressão, fossem submetidos à avaliação clínica, na busca por confirmação do quadro de depressão.

Apesar das limitações aqui apresentadas, o estudo traz avanços para o conhecimento da enfermagem, à medida que contribui com a literatura nacional sobre a temática, sobretudo frente à constatação de que, até o momento, não estão disponíveis estudos publicados no Brasil, que se tenham ocupado de estudar a depressão em trabalhadores de enfermagem de UTI, pois, apesar de algumas investigações sobre a saúde mental desses trabalhadores terem sido realizadas, em nenhuma o foco principal foi a investigação de depressão.

Conclusão

Existe prevalência de quase 30% de quadros de depressão nos trabalhadores de enfermagem das UTIs investigadas, trabalhar no turno da noite, exercer dupla jornada e ser separado ou divorciado são características que se associam positivamente a quadros depressivos nessa população. Existe a necessidade de as instituições hospitalares se preocuparem mais com a saúde física e mental desses trabalhadores, já que foram significativamente altos os percentuais de trabalhadores que informaram desânimo, tristeza e desesperança. Esses podem ser sintomas precursores de quadros de depressão mais graves em seus trabalhadores, pois, em última análise, esses fatores podem influenciar negativamente na assistência a ser prestada por esse trabalhador no ambiente da UTI.

Para finalizar, sugere-se que outros estudos dessa natureza sejam realizados na busca de se ampliar o conhecimento sobre a temática, os quais podem e devem

respalidar estratégias que visem a assegurar ao trabalhador de enfermagem das UTIs qualidade de vida no trabalho, o que pressupõe, dentre outros, atentar para a presença de quadros de depressão entre esses trabalhadores.

Referências

1. Missel ST. A Saúde geral de profissionais da área hospitalar: uma avaliação comparativa entre grupos com contato direto e indireto compacientes [dissertação de mestrado]. Canoas (RS): Universidade Luterana do Brasil; 1998. 100 p.
2. Porto JAD. Conceito e diagnóstico. Rev Psiq Clin. 1999;21(1):1-13.
3. Villa VSC, Rossi L. O Significado Cultural do Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: Muito falado e pouco vivido. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002;10(2):137-44.
4. Leite MA, Villa VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(2):145-50.
5. Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do estado de São Paulo. Cad Saúde Pública. 2000;16(2):553-5.
6. Carvalho GM. Enfermagem do Trabalho. São Paulo: EPU; 2001.
7. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(2):139-44.
8. Özgencil E, Ünal N, Oral M, Okyavuz Ü, Alanoglu Z. Depression and burnout syndrome in intensive care unit nurses. J Int Women's Study. 2004;8(Suppl 1):340.
9. Schmidt DRC. Qualidade de vida no trabalho e sua associação com o estresse ocupacional, a saúde física e mental e o senso de coerência entre profissionais de enfermagem do Bloco Cirúrgico [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2009. 243 p.
10. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit J-F, Pochard F, et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff 2001. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175:698-704.
11. Silveira DS, Jorge MR. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. Rev Psiq Clin. 1998;25(5):251-61.
12. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de Beck: Propriedades Psicométricas da Versão em Português. Rev Psiq Clin. 1998;25(5):245-50.

13. Donchin Y, Seagull FJ. The hostile environment of the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care*. 2002;8:316-20.
14. Soupios MA, Lawry K. Stress on personnel working in a critical care unit. *Psychiatr Med*. 1987;5:187-98.
15. Andrade C. *Cuidados Intensivos*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2002. 436 p.
16. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(2):152-60.
17. Barboza JIRA, Moraes EL, Pereira EA, Reimão RNAA. Avaliação do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem dos plantões noturnos em Unidades de Terapia Intensiva. *Einstein*. 2008; 6(3):296-301.
18. Abdalkader RH, Hayajneh FA. Effect of Night Shift on Nurses Working in Intensive Care Units at Jordan University Hospital. *Eur J Sci Res*. 2008;23(1):70-86.
19. Moreno CRC, Fischer FM, Rotenberg L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *São Paulo Perspec*. 2003;17(1):34-46.
20. Fischer MF, Teixeira LR, Borges FNS, Gonçalves MBL, Ferreira RM. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(5):1261-9.
21. Rotenberg L, Portela LF, Marcondes WB, Moreno C, Nascimento CP. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. *Cad Saúde Publica*. 2001;17(3):639-49.
22. Habibollah Kavari, Mahnaz Helyani, Vida Dehghani. A Study of Depression Prevalence in Nurses and it's Effective Factors in Shiraz Namazi Hospital. *Rawal Med J*. 2007;32(2):184-6.
23. Norbeck JS. Types and sources of social support for managing Job stress in critical care nursing. *Nurs Res*. 2001;34(4):223-5.
24. McAbee R. Occupational stress and burnout in the nursing progression, a mode of prevention. *AAOHN J*. 1991;39(12):568-85.
25. Morano J. The relationship of workplace social support to perceived work-related stress a many staff nurses. *J Post Anesth Nurs*. 2000;8(6):395-402.

Recebido: 16.6.2010

Aceito: 17.3.2011

Como citar este artigo:

Vargas D, Dias APV. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. set-out 2011 [acesso em: _____];19(5):[09 telas]. Disponível em: _____

_____ / _____ / _____
 dia / mês abreviado com ponto / ano

_____ / _____
 URL