

Trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família¹

Daniella Marques Fernandes²

João Fernando Marcolan³

Depressão é transtorno comum entre profissionais da saúde, em específico nos de Enfermagem. Objetivos: Verificar a presença e intensidade da sintomatologia depressiva; analisar os fatores desencadeantes e avaliar a percepção dos enfermeiros sobre seu sofrimento psíquico e as condições de trabalho. Método: Estudo exploratório e descritivo, quantitativo, realizado com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família em município de São Paulo. Entrevistas por meio de questionário semiestruturado, utilizadas três escalas psicométricas. Análise estatística pelo teste exato de Fisher e teste t-Student. Resultados: Participaram 59 enfermeiros, expressiva maioria apresentou sintomatologia depressiva, não se percebiam doentes. Principais fatores apontados estavam relacionados às condições do trabalho. Conclusão: Observou-se alta prevalência de sintomas depressivos devido às condições de trabalho.

Descritores: Depressão; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Enfermagem Psiquiátrica; Estratégia Saúde da Família.

¹ Artigo extraído de dissertação de mestrado “Avaliação da sintomatologia depressiva em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Guarulhos” apresentada à Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² MSc, Enfermeira.

³ PhD, Professor Associado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência:

Daniella Marques Fernandes

Rua Nova Jerusalém, 1089

Chácara Santo Antônio

CEP: 03410-000, São Paulo, SP, Brasil

E-mail: dms.dani@gmail.com

Work and depression symptoms in Family Health Strategy nurses

Depression is a common disorder among health professionals, in particular in nurses. Goals: Verify the presence and intensity of depression symptoms; analyze triggering factors and evaluate the perception of nurses regarding their psychological distress and their working conditions. Method: Exploratory and descriptive study, quantitative, performed with Family Health Strategy nurses in the city of São Paulo, interviews by means of a semi-structured questionnaire using three psychometric scales, statistical analysis by Fisher's exact test and the t-Student test. Results: 59 nurses participated and an expressive majority presented depression symptoms without realizing they were ill. The key factors mentioned were related to their working conditions. Conclusion: A high prevalence of depression symptoms was observed due to working conditions.

Descriptors: Depression; Mental Health; Occupational Health; Psychiatric Nursing; Family Health Strategy.

Trabajo y sintomatología depresiva en enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia

Depresión es trastorno común entre profesionales de la salud, en específico en los de Enfermería. Objetivos: Verificar la presencia e intensidad de la sintomatología depresiva; analizar los factores desencadenantes y evaluar la percepción de los enfermeros sobre su sufrimiento psíquico y las condiciones de trabajo. Método: Estudio exploratorio y descriptivo, cuantitativo, realizado con enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia en el municipio de São Paulo. Entrevistas por medio de cuestionario semiestructurado, utilizadas tres escalas psicométricas. Análisis estadístico por la prueba exacta de Fisher y prueba t-Student. Resultados: Participaron 59 enfermeros, expresiva mayoría presentó sintomatología depresiva, no se percibían enfermos. Principales factores apuntados estaban relacionados a las condiciones del trabajo. Conclusión: Se observó alta superioridad de síntomas depresivos debido a las condiciones de trabajo.

Descriptores: Depresión; Salud Mental; Salud Ocupacional; Enfermería Psiquiátrica; Salud de la Familia.

Introdução

Há décadas a relação entre trabalho e sofrimento tem sido objeto de estudo. Os avanços tecnológicos promovem na sociedade constantes mudanças, a ocasionar sofrimento psíquico, principalmente o surgimento de transtornos depressivos. Atualmente, esse assunto tem ganhado grande destaque na saúde pública com foco na saúde do trabalhador⁽¹⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão ocorre em pessoas de todos os sexos, idades e origens, afeta cerca de 350 milhões de pessoas em todo o mundo e está entre as principais causas de incapacidade⁽²⁾.

A depressão é considerada um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, em relação

ao trabalho acarreta pior desempenho, mais dias perdidos e maior causa de afastamento⁽³⁾.

Na Enfermagem alguns fatores relacionados ao processo de trabalho como: setores de atuação, relacionamento interpessoal, turno de trabalho, sobrecarga, problemas na escala, autonomia e execução de tarefas, a assistência ao paciente, o desgaste, o suporte social, a insegurança, o conflito de interesses, e as estratégias de enfrentamento da mesma maneira que fatores externos ao trabalho como: sexo, idade, carga de trabalho doméstico, suporte e renda familiar, estado de saúde e características individuais estão relacionados aos fatores desencadeantes da depressão⁽⁴⁾.

Os enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresentam desgaste emocional devido ao grande desafio da organização do trabalho em cumprir metas, programas de prevenção e promoção de saúde, participar de reuniões, realizar parte administrativa, situação crítica vivenciada, desvalorização profissional, a indefinição do papel profissional, a realidade social encontrada nos territórios atuantes e dos problemas trazidos pela própria população⁽⁵⁾.

Os objetivos do estudo foram verificar a presença e intensidade da sintomatologia depressiva em enfermeiros de ESF; analisar os fatores desencadeantes dessa sintomatologia e avaliar a percepção dos enfermeiros sobre seu sofrimento psíquico e as condições de trabalho.

Metodologia

Trata-se de pesquisa exploratório e descritiva, uso do método quantitativo.

A pesquisa foi realizada em 29 unidades do Programa de Saúde da Família do município de Guarulhos/São Paulo.

O período para coleta de dados da amostra, foi entre março e agosto, por não termos disponível a variância das medidas dos sintomas depressivos nos participantes estudados, optamos pela amostra não probabilística. A amostra foi definida por conveniência e foram entrevistados 59 enfermeiros, distribuídos equitativamente em todas as regiões do município de Guarulhos/SP.

Para o estudo foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro e trabalhar pelo

menos há seis meses na Estratégia de Saúde da Família em Guarulhos/SP.

A pesquisa foi autorizada junto a Secretaria da Saúde do Município, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da São Paulo sob parecer nº 503.643. Os entrevistados só participaram da pesquisa mediante termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas. Inicialmente foram aplicadas três escalas psicométricas, nessa ordem: o Inventário de Depressão de Beck (IDB), a escala de avaliação para depressão de Hamilton (HAM-D) e a escala de avaliação para depressão de Montgomery & Asberg (MADRS).

Em seguida a entrevista por meio de questionário semiestruturado elaborado pelos autores sobre a sintomatologia depressiva que visava conhecer perfil sociodemográfico e profissional, as condições de trabalho e a presença de sintomatologia depressiva.

Os dados foram analisados por meio de tratamento e análise estatística pelo teste Exato de Fisher e teste *t-Student*.

As escalas foram analisadas de acordo com a padronização dos escores preconizados e também comparadas as respostas dos itens e escore final de cada escala entre si e também pela análise estatística.

Resultados

Foram entrevistados 59 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, distribuídos pelas quatro regiões do município de Guarulhos/SP.

O questionário elaborado para a pesquisa permitiu que os entrevistados pudessem dar mais de uma resposta para itens específicos.

No tratamento estatístico foi considerado o nível de significância de 0,05, o que equivale a uma confiança de 95%.

Na Tabela 1 são apresentados os percentuais para as características atributo para depressão prévia; também as médias e desvios padrão para as características contínuas.

Avaliados os índices de depressão das de forma atributo (categorias de nível de depressão) e contínua (escores).

Tabela 1 – Frequências (e percentuais) e Médias (e Desvios padrão) para as características da amostra – Depressão prévia. Guarulhos, SP, Brasil, 2016

| Característica | Grupo | Depressão prévia | | p-value | |
|----------------------|--------------------------|------------------|------------|---------|---------|
| | | (n=33) Não | (n=26) Sim | Fisher | teste t |
| Sexo | Feminino | 30 (55,6%) | 24 (44,4%) | 1,0000 | |
| | Masculino | 3 (60,0%) | 2 (40,0%) | | |
| Estado civil | Com companheiro | 17 (48,6%) | 18 (51,4%) | 0,4330 | |
| | Sem companheiro | 4 (66,7%) | 2 (33,3%) | | |
| | Solteira | 12 (66,7%) | 6 (33,3%) | | |
| Filhos | Não | 19 (67,9%) | 9 (32,1%) | 0,1157 | |
| | Sim | 14 (45,2%) | 17 (54,8%) | | |
| Nº de filhos | 0 | 19 (67,9%) | 9 (32,1%) | 0,2534 | |
| | 1 | 6 (42,9%) | 8 (57,1%) | | |
| | 2 | 7 (53,8%) | 6 (46,2%) | | |
| | 3 | 1 (25,0%) | 3 (75,0%) | | |
| IDB ^(a) | Sem depressão | 23 (65,7%) | 12 (34,3%) | 0,1126 | |
| | Depressão leve | 9 (47,4%) | 10 (52,6%) | | |
| | Depressão moderada | 1 (20,0%) | 4 (80,0%) | | |
| | Depressão grave | 0 () | 0 () | | |
| HAM-D ^(b) | Sem depressão | 6 (100,0%) | 0 (0,0%) | 0,0799 | |
| | Depressão leve | 18 (56,3%) | 14 (43,8%) | | |
| | Depressão moderada | 7 (46,7%) | 8 (53,3%) | | |
| | Depressão grave | 2 (33,3%) | 4 (66,7%) | | |
| MADRS ^(c) | Sem depressão | 5 (100,0%) | 0 (0,0%) | 0,0240 | |
| | Depressão leve | 24 (58,5%) | 17 (41,5%) | | |
| | Depressão moderada | 4 (40,0%) | 6 (60,0%) | | |
| | Depressão grave | 0 (0,0%) | 3 (100,0%) | | |
| Idade | Média(DP) ^(d) | 34,6 (9,0) | 35,4 (7,8) | | 0,7212 |
| IDB | Média(DP) | 7,0 (5,4) | 11,2 (7,2) | | 0,0171 |
| HAM-D | Média(DP) | 13,3 (7,1) | 18,5 (6,3) | | 0,0046 |
| MADRS | Média(DP) | 13,3 (6,7) | 19,2 (8,3) | | 0,0053 |

^(a)IDB (Inventário de Depressão de Beck)

^(b)HAM-D(Escala de Avaliação para Depressão de Hamilton)

^(c)MADRS(Escala de Avaliação e Depressão de Montgomery & Asberg)

^(d)DP(depressão prévia)

Dos 59 entrevistados, 44 (74,58%) relataram ter especialização em Enfermagem, dos quais 35 (45,24%) relataram ser especialistas na ESF, e 15 (25,42%) nenhum tipo de especialização.

Em relação à quantidade de empregos, 50 (84,75%) referiram ter apenas um emprego e 9 (15,25%) relataram ter dois empregos com carga horária que ultrapassava 70hs semanais, com carga horária de trabalho na ESF de 40hs semanais, sendo o outro vínculo realizado no período noturno.

Sobre ter diagnóstico prévio para depressão, 26 (44,07%) responderam ter, mas não souberam mencionar o tipo e mencionaram também outros

transtornos mentais a perfazer o total de 28 diagnósticos.

Quanto ao uso de medicações, 22 (37,28%) referiram ter utilizado, mas apenas 12 (20,33%) relataram a prescrição realizada pelo psiquiatra e 3 (5,08%) referiram o uso de medicações por conta própria. Em relação ao tratamento, 19 (79,17%) relataram não fazer mais acompanhamento.

Dos 59 entrevistados, 58 (98,31%) acreditavam que existiam fatores no trabalho do enfermeiro que favoreciam o adoecimento psíquico e os dados são apontados na Tabela 2.

Tabela 2 - Fatores no trabalho do enfermeiro que favoreciam o adoecimento psíquico. Guarulhos, SP, Brasil, 2016

| Fatores relatados | n | % |
|--|----|-------|
| Excesso de atribuições dos enfermeiros | 55 | 15,45 |
| Sobrecarga de trabalho | 46 | 12,92 |
| Falta de estrutura organizacional | 45 | 12,64 |
| Falta de recursos humanos | 33 | 9,27 |
| Cobrança excessiva | 29 | 8,15 |

(continua...)

Tabela 2 - *continuação*

| | | |
|---|-----|------|
| Falta de valorização do enfermeiro/valorização da classe médica | 27 | 7,58 |
| Problema social dos pacientes | 25 | 7,02 |
| Estrutura física inadequada | 24 | 6,74 |
| Relacionamento interpessoal | 19 | 5,34 |
| Falta de recursos materiais e equipamentos | 16 | 4,49 |
| Ouvir problemas todos os dias /cultura imediatista da população | 14 | 3,93 |
| Trabalhar EACS ^(a) sem médico | 7 | 1,97 |
| Enfermeiro dá suporte profissional para médicos | 5 | 1,4 |
| Outros | 5 | 1,4 |
| Ser coordenador de equipe | 4 | 1,12 |
| Gestor da unidade com outra formação | 2 | 0,58 |
| Total | 356 | 100 |

(a)EACS (Estratégia de Agente Comunitário de Saúde)

O estresse foi o fator mais citado pelos entrevistados e abrangeu a sobrecarga de trabalho, como: número de metas a cumprir; quantidade de trabalho; excesso de responsabilidades e de pacientes. Existem falas que ilustram o sofrimento: “só não enlouquecia, porque pensava que era passageiro”, “o dia de trabalho é muito corrido, anda sempre esbaforida, descabelada, com inúmeros pensamentos ao mesmo tempo, come rápido”, “o fato de ser líder gera estresse”.

O cansaço psíquico foi relatado também como pressão psicológica; exigência psíquica; sofrimento psíquico; desequilíbrio psíquico e emocional e cansaço mental, relacionado à demanda do trabalho como: consultas, programas do Ministério da Saúde, acolhimento e solicitações dos pacientes.

Foram citados também o cansaço físico que

abrangeu as dores no corpo, nas costas, no estômago e a fadiga, devido ao número de responsabilidades do enfermeiro, relacionamento interpessoal, desvalorização do enfermeiro e a falta de recursos humanos.

O sintoma ansiedade foi referido também como pensamento acelerado; a demora para desligar do serviço; tensão; agitação; palpitações e tremores devido ao excesso de trabalho, frustração por não realizar tudo o que é pedido; sensação que somente o enfermeiro é responsável pela equipe e a falta de estrutura.

Na Tabela 3 estão os resultados referentes a presença e intensidade da sintomatologia depressiva de acordo com a pontuação de cada escala psicométrica, discriminados para os que tinham e não tinham diagnóstico prévio para depressão.

Tabela 3 - Resultados para presença e intensidade da sintomatologia depressiva verificada pelas escalas psicométricas. Guarulhos, SP, Brasil, 2016

| | Com diagnóstico prévio | Sem diagnóstico prévio |
|----------------------------------|------------------------|------------------------|
| Escore das escalas psicométricas | 26 (44,07%) | 33 (55,93%) |
| | IDB ^(a) | |
| Sem depressão | 12 (20,34%) | 23 (38,99%) |
| Depressão leve | 10 (16,95%) | 9 (15,25%) |
| Depressão moderada | 4 (6,78%) | 1 (1,69%) |
| Depressão grave | 0 | 0 |
| | HAM-D ^(b) | |
| Sem depressão | 0 | 6 (10,17%) |
| Depressão leve | 14 (23,73%) | 18 (30,50%) |
| Depressão moderada | 8 (13,56%) | 7 (11,87%) |
| Depressão grave | 4 (6,78%) | 2 (3,39%) |
| | MADRS ^(c) | |
| Sem depressão | 0 | 5 (8,47%) |
| Depressão leve | 17 (28,81%) | 24 (40,68%) |
| Depressão moderada | 6 (10,17%) | 4 (6,78%) |
| Gravemente deprimidos | 3 (5,09%) | 0 |

^(a)IDB (Inventário de Depressão de Beck)

^(b)HAM-D(Escala de Avaliação para Depressão de Hamilton)

^(c)MADRS(Escala de Avaliação e Depressão de Montgomery & Asberg)

Observou-se a prevalência de sintomas depressivos em 40,67% pela escala IDB, 89,83% pela escala HAM-D e 91,53% pela escala MADRS do total dos entrevistados.

Quando analisadas as respostas dadas no IDB e as do questionário de entrevista observa-se que os entrevistados não acreditavam ou não quiseram admitir ter sintomas depressivos, mesmo diante de tantos fatores citados como forma de adoecimento no trabalho.

Destaca-se o fato de todos os participantes que referiram não ter sintomatologia depressiva relatarem sintomas característicos desse transtorno quando perguntados sobre a existência de algum sofrimento psíquico.

Análise e Discussão

Em nosso estudo verifica-se alto valor percentual para a presença da sintomatologia depressiva, muito além do que se encontra para a população em geral. Na União Europeia dados estatísticos apontaram que 27% da população adulta apresentava pelo menos um episódio de transtorno depressivo por ano⁽⁶⁾

Pesquisa realizada com profissionais da ESF em município do Rio Grande do Sul, indicou prevalência de 25% de transtorno Mental Comum em enfermeiros⁽⁷⁾

Estudo com profissionais de em hospital geral indicou prevalência de 33,6% para transtornos mentais comuns em integrantes da equipe de Enfermagem comparados a 17,9% para outros profissionais da Saúde e 9,1% em médicos, com predomínio de sintomatologia ansiosa e depressiva⁽⁸⁾

Pesquisa relatou que entre os trabalhadores da saúde a Enfermagem é a profissão com maior chance de adoecer de depressão, porque lidam diariamente com a dor, a morte e o sofrimento do indivíduo⁽⁹⁾

Sobre profissionais de Enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família estudo apontou que o número de atribuições é determinado por metas relacionados a programas específicos do Ministério da Saúde e contribui para limitar as ações frente os problemas sociais o que gera sentimento de impotência e desgaste físico e emocional⁽¹⁰⁾

Destacam-se dados de estudo com as mesmas escalas psicométricas que apontaram prevalência de 95,6% da sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidades de emergência⁽¹¹⁾

Os altos índice de sintomas depressivos verificados em nosso estudo estão relacionados majoritariamente a fatores relacionados ao trabalho

na ESF e promoveram o adoecimento psíquico dos profissionais.

Os dados sociodemográficos na nossa pesquisa indicam o sexo feminino como majoritário, pois 91,53% dos entrevistados eram mulheres e vai ao encontro da realidade da profissão ser essencialmente feminina. Devido ao contexto histórico da profissão, observa-se que a profissão de Enfermagem ainda é predominantemente feminina; no Brasil a população de Enfermagem corresponde a 1.449.583 de profissionais dos quais 87,24% são do sexo feminino⁽¹²⁾

Em relação ao alto percentual de entrevistados com especializações, tal fato vai ao encontro do mercado de educação e trabalho, pois o profissional termina a graduação como generalista, despreparado para o mercado de trabalho, isso faz com que vá em busca de especializações, para ampliar a possibilidade de emprego no mercado de trabalho⁽¹³⁾ O profissional não especializado vivencia o sofrimento para atuar e assumir as responsabilidades legais e gerador de sentimento de insegurança⁽¹³⁾

Outra questão observada em nosso estudo é a dupla jornada de trabalho por ser histórico na profissão de Enfermagem, devido a maioria dos profissionais pertencerem ao sexo feminino. Além disso, os profissionais buscam o duplo vínculo empregatício devido aos baixos salários e passam a ter tripla jornada de trabalho⁽⁵⁾

O profissional com tripla jornada de trabalho, fica mais suscetível ao adoecimento, pois além do tempo e qualidade do sono estarem diminuídos, o lazer e o convívio com a família ficam prejudicados, consequentemente gera maior índice de absenteísmo, devido ao sofrimento mental a que estão submetidos, o que também vem a prejudicar a qualidade da assistência prestada ao paciente⁽¹⁴⁾

Ressalte-se o fato dos entrevistados não acreditarem ou não admitirem ter sintomas depressivos, mesmo diante de tantos fatores citados como forma de adoecimento no trabalho, o que dificulta a busca por tratamento e o agravamento do quadro. A escala IDB é de autoavaliação, o que permite ao indivíduo omitir o real sentimento, tal fato fica evidente na baixa porcentagem de indivíduos com diagnóstico prévio de depressão que assumiram no momento da entrevista manter sintomatologia depressiva ao responderem ao IDB.

Depois da aplicação das escalas de avaliação HAM-D e MADRS houve confirmação dos sintomas depressivos em todos os entrevistados com

diagnóstico prévio de depressão e também foram confirmados os sintomas depressivos em boa parte daqueles sem diagnóstico prévio de depressão.

Verifica-se na literatura que cerca de dois terços de pessoas portadoras de algum transtorno mental não procuram ajuda devido ao preconceito da sociedade. Além do sentimento de vergonha, existe o medo de perder o emprego, devido à dificuldade de conseguir novo emprego, pois o tratamento é longo⁽⁹⁾.

Em nosso estudo dos entrevistados que referiram diagnóstico prévio de depressão, 92,31% apontaram ter realizado algum tipo de tratamento, mas apenas 8,33% receberam alta. A taxa de abandono segundo os dados obtidos nas entrevistas foi relativamente alta em torno de 79,17%.

A adesão ao tratamento dos indivíduos com depressão é grande desafio, pois metade dos pacientes interrompe o tratamento com antidepressivos nos primeiros seis meses⁽¹⁵⁾.

Quanto aos relatos de utilização de medicamentos sem a prescrição médica e da falta de acompanhamento por profissional especializado podem estar relacionados a banalização dos sintomas depressivos⁽¹⁶⁾.

A Enfermagem constituiu o maior grupo de profissionais da Saúde, eles desempenham papel importante no cuidado de saúde da população de um país. A exigência emocional e física dessa profissão é alta e mesmo com tanta tecnologia no mundo moderno, ainda não foi possível utilizá-la a favor da saúde emocional dos enfermeiros que apresentam alto risco de sofrimento pelo estresse, ansiedade e depressão⁽¹⁷⁾.

O risco de depressão em enfermeiros é alto e pode ser explicado pela característica da profissão, devido à sobrecarga de trabalho, à baixa autonomia e ao ambiente de trabalho em condições insalubres que contribuem para ocorrência de transtornos mentais⁽¹⁸⁾.

Observa-se em nosso estudo que o excesso de atribuições dos enfermeiros (93,22%) e a sobrecarga de trabalho (77,96%) foram as respostas majoritárias para o favorecimento do adoecimento psíquico.

A sobrecarga de trabalho aliada ao número de atividades a serem cumpridas em curto período de tempo e a percepção que o salário recebido não é compatível com o esforço empregado tem sido associado a altos níveis de exaustão emocional, pois deixa o profissional sob enorme tensão e causa além da exigência física mais cansaço, desgaste e esgotamento crônico⁽¹⁹⁾.

O adoecimento psíquico em profissionais da Enfermagem requer atenção, pois esse profissional é

o único que presta o cuidado ao paciente 24hs por dia, ou seja, sua rotina de trabalho é estar em contato direto com o sofrimento do paciente, marcado por incertezas e ansiedades, situações de alta tensão emocional que deixam o organismo em sistema de alerta o que causa desgaste emocional intenso e pode causar o sofrimento psíquico^(9,20).

Limitação do estudo se reporta ao quantitativo de participantes.

Conclusão

Os resultados permitiram conhecer sobre o adoecimento por depressão dos enfermeiros que atuam na ESF do município de Guarulhos/SP e pela aplicação das escalas psicométricas de avaliação, foi possível observar alta prevalência de sintomas depressivos nos entrevistados, com destaque para intensidade leve e moderada. Destaca-se ao fato de os enfermeiros não se perceberem ou não admitirem estar com a sintomatologia detectada.

Verificou-se que as condições de trabalho eram inadequadas e se apresentaram significantes para o surgimento dos sintomas depressivos nos enfermeiros, o que revela a dura realidade no trabalho da ESF, ocasionando o sofrimento psíquico. A maioria dos enfermeiros apontou para as condições do trabalho como promotora do adoecimento, com destaque para os fatores relacionados ao número de atribuições dos enfermeiros, à sobrecarga de trabalho, à falta de estrutura organizacional, de recursos humanos, cobrança excessiva e à falta de valorização do enfermeiro.

A pesquisa permitiu refletir sobre a intensidade do sofrimento psíquico apontado pelos profissionais e a influência do trabalho para o sofrimento e adoecimento psíquico, aponta para a necessidade de estratégias de intervenção nos fatores que predispõem ao adoecimento psíquico para prevenir ou minorar o sofrimento psíquico como a depressão.

Referências

1. Ferreira NN, Lucca SR. Síndrome de burnout em técnicos de Enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(1): 68-79.
2. World Health Organization (WHO). Depression, a Hidden Burden: Let's recognize and deal with it. [Internet] WHO [2012]. [Acesso 23 out 2012]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/flyer_depression_2012.pdf

3. Teng, CT, Cezar LTS. Depressão. *Rev Bras Medicina*. 2010 dez;(67):37-52.
4. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):487-93.
5. Rosario CAR, Lopes AM, Pereira FFA, Costa FM. Avaliação do estresse entre enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da família de Montes Claros, MG. *Rev Norte Min Enferm*. 2015;4(1):3-14.
6. World Health Organization (WHO). Mental health - Data and statistics. [Internet] WHO [2016]. [Acesso 13 fev 2016]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>.
7. Moreira UB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família em um Município do Rio Grande do Sul, RS. *Rev Bras Med Fam Comun*. 2016;11(38):1-12.
- 8 - Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MA, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev. enferm UERJ*, Rio de Janeiro. 2015 Jan-fev; 23(1):64-9.
- 9- Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MC, et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(6):1027-36.
10. Horta NC, Moreira DA, Aguiar KT, Moraes JL. Potenciais de desgaste biopsíquico nos profissionais de Enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família. *Percurso Acadêmico*. 2014;4(7):105-19.
11. Oliveira FP, Mazzaia MC, Marcolan JF. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(3):209-15.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Brasília: Cofen; 2011.
13. Silva KL, Sena RR, Tavares TS, Belga SMMF, Maas LWD. Enfermeiros migrantes no Brasil: características demográficas, fluxos migratórios e relação com o processo de formação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2686. DOI: 10.1590/1518-8345.0390.2686.
14. 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 de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(5):1114-21.
15. Ibanez G, Mercedes BP, Vedana KG, Miasso AI. Adherence and difficulties related to drug treatment in patients with depression. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(4):556-62.
16. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaszewski-Barlem JG, da Silveira RS, de Lima Dalmolin G. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(Spec): 79-87.
17. Perry L, Lamont S, Brunero S, Gallagher R, Duffield C. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nurs*. 2015;14:15.
18. Gärtner FR, Ketelaar SM, Smeets O, Bolier L, Fischer E, van Dijk FJ, et al. The Mental Vitality@ Work study: design of a randomized controlled trial on the effect of a workers' health surveillance mental module for nurses and allied health professionals. *BMC Public Health*. 2011 May;11(1):290.
19. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):420-7.
20. Camargo RM, Sousa CO, Oliveira MLC. Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília. *Rev Min Enferm*. 2014;18(2):392-7.

Recebido: 20.07.2016

Aprovado: 06.09.2016