

Preditores da sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva

Predictors of depressive symptoms among nurses of intensive care unit

Los predictores de la sintomatología depresiva en enfermeros de unidades de cuidados intensivos

Eduardo Motta de Vasconcelos¹

Milva Maria Figueiredo De Martino¹

1. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo (SP), Brasil.

RESUMO

Objetivos: Identificar a prevalência e analisar a existência de fatores preditores da sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal, com 91 enfermeiros de terapia intensiva. Utilizaram-se, na coleta dos dados, em julho de 2014, dois instrumentos: um sociodemográfico e o Inventário de Depressão de Beck em sua versão I. O teste Exato de Fisher foi utilizado para analisar a existência de associação entre a sintomatologia depressiva e as variáveis categóricas. **Resultados:** Apresentaram a sintomatologia depressiva 11% da amostra. Das variáveis estudadas, nenhuma comprovou associação significativa com a sintomatologia depressiva ($p \geq 0,05$). **Conclusão:** A prevalência da sintomatologia depressiva correspondeu a 11%. Nenhuma das variáveis comprovou associação significativa com a sintomatologia depressiva.

Palavras-chave: Enfermeiras e enfermeiros; Unidades de terapia intensiva; Estresse psicológico; Transtorno depressivo; Prevalência.

ABSTRACT

Objectives: To identify the prevalence and analyze the existence of predictive factors of depressive symptomatology among nurses from intensive care unit. **Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was performed with 91 intensive care nurses. Two instruments were used for data collection performed in July 2014: a sociodemographic questionnaire and the Beck Depression Inventory (version I). Fisher's exact test was used to analyze the existence of associations between depressive symptomatology and categorical variables. **Results:** Eleven percent of the sample presented with depressive symptomatology. Of the variables studied, none was significantly associated with depressive symptomatology (p -value ≥ 0.05). **Conclusion:** The prevalence of depressive symptomatology corresponded to 11%. None of the variables showed a significant association with depressive symptomatology.

Keywords: Nurses; Intensive care units; Stress, psychological; Depressive disorder; Prevalence.

RESUMEN

Objetivos: Identificar la prevalencia y analizar la existencia de predictores de la sintomatología depresiva en las enfermeras de unidades de cuidados intensivos. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado con 91 enfermeros que actúan en unidades de cuidados intensivos. Fue utilizado en la recogida de datos, en julio de 2014, dos instrumentos: un sociodemográfico y un Inventario de Depresión de Beck en la versión I. Se utilizó la Prueba Exacta de Fisher para analizar la existencia de asociación entre la sintomatología depresiva y las variables categóricas. **Resultados:** El 11% de los pacientes de la muestra tenían síntomas depresivos. De las variables estudiadas, ninguna comprobó asociación significativa con la sintomatología depresiva ($p \geq 0,05$). **Conclusión:** La prevalencia de la sintomatología depresiva correspondió al 11%. Ninguna de las variables demostró asociación significativa con la sintomatología depresiva.

Palabras clave: Enfermeras y enfermeros; Unidades de cuidados intensivos; Estrés psicológico; Trastorno depresivo; Prevalencia.

Autor correspondente:

Eduardo Motta de Vasconcelos.

E-mail: vasconcelos.motta@unifesp.br

Recebido em 16/02/2017.

Aprovado em 10/05/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0031

INTRODUÇÃO

Os enfermeiros de unidade de terapia intensiva sofrem influência contínua do ambiente e do processo de trabalho, esse setor é considerado como um dos mais tensos do hospital, pois os enfermeiros encontram-se expostos a diversos estressores, como: rotinas burocráticas, conflitos na equipe, quadro de funcionários reduzido, carga horária fatigante, procedimentos com alta complexidade, as emoções dos pacientes e familiares.^{1,2} Devido ao trabalho exaustivo e tenso, esses profissionais estão mais propensos a desenvolver o estresse ocupacional, que é um importante fator determinante da depressão como de outras doenças psíquicas.²

A depressão é definida como um estado de sofrimento psíquico, que tem consequências sobre as relações interpessoais.³ Caracterizada pela variação do humor e pelo prolongamento de sintomas depressivos como: necessidade de isolamento, desânimo, humor triste, fadiga, insônia, dificuldades de concentração, angústia, medo, sentimento de culpa, lentidão nas atividades, apatia, perda da capacidade de planejamento, alteração do juízo de verdade, alteração do apetite, presença de pensamentos negativos e recorrentes.³⁻⁶

As pessoas acometidas, seus familiares, os amigos e a comunidade passam por um intenso sofrimento em suas vidas.⁷ Essa doença,¹ é considerada como um problema de saúde pública.⁷ A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a depressão seja responsável por 4,3% da carga global das doenças e está entre as maiores causas de incapacidade no mundo,⁷ particularmente, para as mulheres.⁸ A projeção para 2020, é que a depressão torne-se a segunda causa mais comum de deficiência.^{9,10} O Brasil apresenta as maiores taxas de depressão, 18,4% da sua população já teve pelo menos um episódio depressivo durante a vida, ficando atrás apenas da França (21,0%) e dos Estados Unidos (19,2%).¹¹

Entre os trabalhadores da saúde, os profissionais da equipe de enfermagem estão no grupo dos mais propensos aos problemas de saúde mental, a depressão é uma das três doenças psíquicas mais prevalentes nesses trabalhadores, que, diariamente, lidam com o sofrimento humano, a dor, a alegria, a tristeza e necessitam ofertar ajuda aos que precisam de seus cuidados.^{1,5,6}

Compreender a depressão nos enfermeiros de unidade de terapia intensiva, assim como os fatores de risco envolvidos, é importante para os pesquisadores que atuam principalmente na área de saúde do trabalhador.⁶ A literatura mostra o adocimento desses profissionais, além de que na primeira e no início da segunda década do século XXI os pesquisadores têm aprofundado as investigações na tentativa de compreender a existência de associação entre a sintomatologia depressiva e os seus possíveis fatores preditores, buscando elucidar as relações entre essas variáveis.^{1,4-6} A maioria das pesquisas publicadas nesse período sobre a sintomatologia depressiva na área de enfermagem, foi realizada envolvendo todas as categorias profissionais dessa equipe (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros), porém é importante investigar

cada categoria profissional uma vez que as atribuições, entre elas são diferentes, podendo ter alteração na presença da sintomatologia depressiva e nas relações entre as variáveis de acordo com a categoria, este estudo aborda apenas enfermeiros assistenciais de unidade de terapia intensiva, o que motivou a realização da pesquisa.^{1,4-6}

A questão norteadora deste estudo foi analisar se em um ambiente de trabalho de unidade de terapia intensiva existem fatores que possam ser considerados como preditores da sintomatologia depressiva em enfermeiros. Além dessas características, o estudo buscou identificar qual a prevalência da sintomatologia depressiva nesses indivíduos.

A justificativa para a realização deste estudo baseia-se na necessidade de analisar a existência de fatores preditores da sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva, para conhecer a relação entre o trabalho dos enfermeiros e os sintomas da depressão. Subsidiando pontos de reflexão sobre como promover à saúde no trabalho e a elaboração de programas de saúde ocupacional na instituição onde foi realizada a pesquisa, para prevenir e detectar esta doença nos enfermeiros.

O estudo teve como objetivo identificar a prevalência e analisar a existência de fatores preditores da sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado em um hospital universitário da cidade de São Paulo (SP), Brasil. A amostra foi definida utilizando a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência. Os sujeitos foram selecionados de acordo com a presença durante o período em que ocorreu a coleta dos dados, sendo encontrado nas unidades de terapia intensiva o número total de 130 enfermeiros, porém este estudo contou com 91 participantes. Adotaram-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial, atuar em unidade de terapia intensiva ou nos setores de retaguarda das unidades de terapia intensiva (pronto-socorro, hemodiálise e tratamento de queimados). Os critérios de exclusão foram: afastamento por licença médica, licença maternidade e férias. Respeitando esses critérios, foram excluídos desta pesquisa 11 indivíduos que estavam de férias, três que estavam afastados por licença médica, duas enfermeiras que estavam afastadas por licença maternidade, 23 que foram convidados, porém se recusaram a participar do estudo.

Estiveram envolvidas no estudo as unidades de terapia intensiva de neurocirurgia, pneumologia, pediatria, neonatal, cirurgia cardíaca, clínica médica, cardíaca, tratamento de queimados, convênio e geral. Também participaram do estudo os enfermeiros que atuavam em um setor fechado do pronto-socorro, na hemodiálise e na unidade de tratamento de queimados, essas unidades especializadas atendem a pacientes críticos e funcionam como retaguarda das unidades de terapia intensiva por prestarem assistência de alta complexidade, além de que as situações de urgência e emergência apresentam similaridade com as situações que ocorrem em unidade de terapia intensiva.

A coleta dos dados foi realizada pelo pesquisador responsável em julho de 2014, no horário de trabalho dos participantes. Para a manutenção da confidencialidade e privacidade dos enfermeiros, o preenchimento dos instrumentos ocorreu na sala de conforto da enfermagem ou em uma sala reservada no setor de atuação, sem a presença de outros profissionais. Os instrumentos utilizados foram: um formulário de coleta de dados sociodemográficos e o Inventário de Depressão de Beck (IDB) em sua versão I.¹²

O formulário de coleta de dados sociodemográficos é composto por perguntas de múltipla escolha e abertas, abrangendo: sexo, idade, setor de trabalho, estado civil, número de filhos, turno de trabalho, possui duplo vínculo empregatício, carga horária de trabalho, duração das férias, prática de atividade física, hábito do tabagismo, hábito do etilismo, renda, número de pacientes atendidos por dia, tempo de trabalho em unidade de terapia intensiva e participação em treinamentos no hospital.

Foi utilizado neste estudo o IDB-I, com o intuito de determinar o percentual de enfermeiros com a sintomatologia depressiva.^{12,13} A versão utilizada foi o IDB-I, validada para o Brasil, contendo 21 questões que avaliam a presença de sintomas depressivos em relação ao período da semana anterior à aplicação do instrumento.¹² Os pontos de corte adotados foram os recomendados para amostras não diagnosticadas: *scores* acima de 15 indicam disforia, e acima de 20 indicam depressão.¹³

Os resultados foram expressos por percentuais e medidas de tendência central: média, desvio padrão e de percentuais para as variáveis categóricas. Utilizou-se o coeficiente do alfa de Cronbach, para verificar a consistência interna de cada dimensão e do *score* total do IDB-I. Para analisar a associação entre a ocorrência da sintomatologia depressiva e as variáveis categóricas aplicou-se o teste Exato de Fisher, quando a condição para o uso do teste Qui-Quadrado de Pearson não foi verificada. A força da associação entre as variáveis foi avaliada por meio do *Odds Ratio* (OR) ou Razão de Chances (RC) com o respectivo Intervalo de Confiança (IC).

A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$) e os intervalos com 95% de confiança. O programa estatístico para digitação e obtenção dos cálculos estatísticos foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 21.

Após a autorização do hospital, o projeto foi encaminhado para avaliação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovado sob o Parecer CEP nº 332.462. Os participantes foram contatados e orientados sobre o estudo, após concordarem assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O desenvolvimento do estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil.

RESULTADOS

Atendendo aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, o número de participantes foi de 91 enfermeiros. Desses, 81 (89,0%) eram mulheres, 57 (62,6%) eram solteiros e 65 (71,4%)

referiram não ter filhos. A idade variou entre 22 e 59 anos, com média de 30,82 anos e desvio padrão de 6,42. A distribuição da faixa etária foi semelhante, 46 (50,5%) indivíduos entre 30 e 59 anos e 45 (49,5%) entre 22 e 29 anos. O setor com maior porcentagem de enfermeiros foi à unidade de terapia intensiva geral, com 18,7%. O vínculo empregatício predominante foi o celetista, com 78 (85,7%) enfermeiros. Com relação ao turno, a maior porcentagem foi dos enfermeiros do noturno, com 34%. Ressalta-se que a maior parte não praticava atividade física (51,6%), não fumavam (89%), faziam uso de bebidas alcoólicas (52,7%), não possuíam outro trabalho (93,4%), a duração das últimas férias foi de 30 dias (78,3%), tinham carga horária semanal entre 30 e 40 horas (53,8%), recebiam entre 2 e 5 (46,2%) salários mínimos, tinham mais de 5 anos em terapia intensiva (41,8%), atendiam menos que 10 pacientes por dia (80,2%) e participavam de treinamentos nesse hospital (57,1%).

De acordo com os resultados do IDB-I, dos 91 enfermeiros que participaram do estudo, cinco (5,5%) apresentaram sintomas de disforia e cinco (5,5%) de depressão grave, ou seja, dez enfermeiros (11%) apresentaram a sintomatologia depressiva e seus *scores* são sugestivos de depressão.

A Tabela 1 mostra que a porcentagem dos enfermeiros classificados com a sintomatologia depressiva foi mais elevada para a faixa etária entre 22 e 29 anos (17,8%), do sexo feminino (11,1%), solteiros (14,0%) e que não tinham filhos (13,8%). Entretanto, para a margem de erro fixada (5%) não se comprova associação significativa ($p \geq 0,05$) entre a presença da sintomatologia depressiva e nenhuma das variáveis sociodemográficas analisadas.

De acordo com os resultados da Tabela 2, a porcentagem dos enfermeiros classificados com a sintomatologia depressiva foi mais elevada para os indivíduos que praticavam atividade física (11,4%), tinham o hábito de fumar (20%) e não faziam uso de bebidas alcoólicas (14,0%). Porém ressalta-se que a ocorrência da sintomatologia depressiva foi semelhante com relação a prática de atividade física, dos 91 enfermeiros que participaram deste estudo, cinco que praticavam atividade física e cinco que não praticavam atividade física apresentavam a sintomatologia depressiva (11,4% x 10,6%). Para a margem de erro fixada (5%) não se comprova associação significativa ($p > 0,05$) entre a presença da sintomatologia depressiva e as variáveis relacionadas aos hábitos de vida.

Conforme mostra a Tabela 3, a porcentagem dos enfermeiros classificados com a sintomatologia depressiva foi mais elevada para os indivíduos que trabalhavam no turno da tarde (13,3%), possuíam outro trabalho (33,3%), tiveram as últimas férias com 30 dias ou mais (12,7%), tinham carga horária entre 51 e 60h (18,2%) e $\geq 60h$ (18,2%). Para a margem de erro fixada (5%) não se comprova associação significativa ($p > 0,05$) entre a ocorrência da sintomatologia depressiva e as variáveis relacionadas à profissão.

A Tabela 4 mostra que a porcentagem dos enfermeiros com a sintomatologia depressiva foi mais elevada entre os indivíduos que recebiam dez ou mais salários mínimos (21,4%),

Tabela 1. Avaliação da ocorrência da sintomatologia depressiva segundo as variáveis sociodemográficas, São Paulo (SP), Brasil, 2014

Variável	Depressão				Total		Valor de p	OR (IC a 95)
	Presente		Ausente		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Faixa etária (anos)								
22 a 29	8	17,8	37	82,2	45	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,050	**
30 a 59	2	4,3	44	95,7	46	100,0		
Sexo								
Masculino	1	10,0	9	90,0	10	100,0	p ⁽¹⁾ = 1,000	**
Feminino	9	11,1	72	88,9	81	100,0		
Estado civil								
Casado	2	5,9	32	94,1	34	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,311	**
Solteiro	8	14,0	49	86,0	57	100,0		
Número de filhos								
Sim	1	3,8	25	96,2	26	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,271	**
Não	9	13,8	56	86,2	65	100,0		
Grupo total	10	11,0	81	89,0	91	100,0		

Fonte: Dados da pesquisa, 2014. * Odds Ratio (OR), Intervalo de Confiança (IC). ** Não foi possível determinar devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas: (**). *** Por meio do teste Exato de Fisher: ⁽¹⁾.

Tabela 2. Avaliação da ocorrência da sintomatologia depressiva segundo as variáveis relacionadas aos hábitos de vida, São Paulo (SP), Brasil, 2014

Variável	Depressão				Total		Valor de p	OR (IC a 95)
	Presente		Ausente		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Prática de atividade física								
Sim	5	11,4	39	88,6	44	100,0	p ⁽¹⁾ = 1,000	1,08 (0,29 a 4,01)
Não	5	10,6	42	89,4	47	100,0		
Hábito do tabagismo								
Sim	2	20,0	8	80,0	10	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,302	**
Não	8	9,9	73	90,1	81	100,0		
Hábito do etilismo								
Sim	4	8,3	44	91,7	48	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,508	1,00
Não	6	14,0	37	86,0	43	100,0		
Grupo total	10	11,0	81	89,0	91	100,0		

Fonte: Dados da pesquisa, 2014. * Odds Ratio (OR), Intervalo de Confiança (IC). ** Não foi possível determinar devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas: (**). *** Por meio do teste Exato de Fisher: ⁽¹⁾.

com tempo de atuação em unidade de terapia intensiva entre 6 meses e 1 ano (28,6%), que atendiam menos que dez pacientes por dia (12,3%) e participavam de treinamentos no hospital (11,5%). Para a margem de erro fixada (5%) não se comprova associação significativa ($p > 0,05$) entre a presença da sintomatologia depressiva e nenhuma das variáveis relacionadas à profissão.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que 11% da amostra obteve scores sugestivos de depressão, este índice é superior a porcentagem de casos encontrados por profissionais da saúde na população brasileira que corresponde a 4,1%.¹⁴ Enquanto que esse mesmo índice foi considerado ligeiramente superior ao

Tabela 3. Avaliação da ocorrência da sintomatologia depressiva segundo as variáveis relacionadas à profissão, São Paulo (SP), Brasil, 2014

Variável	Depressão						Valor de p	OR (IC a 95)
	Presente		Ausente		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Turno de trabalho								
Manhã	2	6,7	28	93,3	30	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,764	**
Tarde	4	13,3	26	86,7	30	100,0		**
Noite	4	12,9	27	87,1	31	100,0		**
Duplo vínculo empregatício								
Sim	2	33,3	4	66,7	6	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,129	**
Não	8	9,4	77	90,6	85	100,0		
Duração das férias (dias)								
Até 25 dias	1	5,0	19	95,0	20	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,450	**
30 ou mais	9	12,7	62	87,3	71	100,0		
Carga horária de trabalho								
< 30 horas	1	14,3	6	85,7	7	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,351	**
30 a 40 horas	3	6,1	46	93,9	49	100,0		**
41 a 50 horas	2	15,4	11	84,6	13	100,0		**
51 a 60 horas	2	18,2	9	81,8	11	100,0		**
> 60 horas	2	18,2	9	81,8	11	100,0		
Grupo total	10	11,0	81	89,0	91	100,0		

Fonte: Dados da pesquisa, 2014. * Odds Ratio (OR), Intervalo de Confiança (IC). ** Não foi possível determinar devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas: (**). *** Por meio do teste Exato de Fisher: ⁽¹⁾.

obtido na literatura nacional, cuja prevalência de enfermeiros com scores sugestivos de depressão foi de 9%.¹⁵ Na literatura internacional as porcentagens são ainda mais elevadas, segundo uma pesquisa realizada com enfermeiros húngaros a prevalência foi de 35,1%¹⁶ e em outro estudo com enfermeiros turcos de unidade de terapia intensiva, correspondeu a 19,1%.¹⁷

De acordo com os estudos encontrados na literatura nacional que também utilizaram o IDB, 9% dos trabalhadores de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva apresentam scores sugestivos de depressão grave e 21% de disforia.¹⁸ Em pesquisa realizada com enfermeiros residentes de diferentes especialidades, 8,8% apresentam scores sugestivos de disforia e 19,1% de depressão grave.¹⁹ O presente estudo indica porcentagens de 5,5% para ambos, sendo inferior ao que foi pontuado pela literatura nacional, acredita-se que isto ocorreu devido às características peculiares de cada amostra, nesse caso, participaram apenas enfermeiros assistenciais.

Embora a prevalência da sintomatologia depressiva seja maior no sexo feminino,^{15,20} na literatura nacional não se comprovou associação significativa entre a sintomatologia depressiva e a variável gênero,^{15,18} corroborando com os resultados encontrados. Porém, alguns estudos da literatura internacional mostraram resultados contraditórios, em que a variável gênero é considerada como um fator preditor da sintomatologia depressiva.^{16,20,21}

Entretanto, a predominância do gênero feminino, neste estudo, está de acordo com o fato de que na área da saúde as mulheres são maioria, pois existe uma preferência na escolha de profissões relacionadas com as atividades de cuidar, além de que o exercício profissional da enfermagem é mais frequente entre as mulheres.^{22,23} O gênero feminino tem maior vulnerabilidade à sintomatologia depressiva, elas são mais propensas a se envolver com os problemas das pessoas a quem prestam serviço.²⁰

Com relação à variável faixa etária, embora a prevalência da sintomatologia depressiva seja maior nos enfermeiros jovens com menos de 30 anos,^{15,24,25} não se comprovou associação significativa na literatura,^{18,25,26} corroborando com o resultado encontrado nesta pesquisa, porém pode-se dizer que este estudo mostra uma tendência de associação entre a faixa etária de 22 a 29 anos e a presença da sintomatologia depressiva (p = 0,05), isto significa que em uma amostra maior se os resultados mantivessem a mesma proporção teríamos associação significativa (p < 0,05). Esse resultado é considerado consistente, uma vez que outro estudo realizado apenas com enfermeiros em um hospital universitário no interior de São Paulo ao analisar se existe associação entre a sintomatologia depressiva e a variável faixa etária evidenciou o mesmo resultado (p = 0,05), mostrando que os enfermeiros com menos de 30 anos reportaram mais sintomas depressivos do que os com mais de 45 anos.¹⁵

Tabela 4. Avaliação da ocorrência da sintomatologia depressiva segundo as variáveis relacionadas à profissão, São Paulo (SP), Brasil, 2014

Variável	Depressão						Valor de p	OR (IC a 95)
	Presente		Ausente		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Renda								
2 a 5	5	11,9	37	88,1	42	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,164	**
6 a 9	1	3,7	26	96,3	27	100,0		**
10 ou mais	3	21,4	11	78,6	14	100,0		**
Grupo total	9	10,8	74	89,2	83	100,0		
Tempo de atuação em unidade de terapia intensiva								
6 meses a 1 ano	4	28,6	10	71,4	14	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,165	**
> 1 a 2 anos	1	7,7	12	92,3	13	100,0		**
> 2 a 3 anos	2	15,4	11	84,6	13	100,0		**
> 3 a 5 anos	1	7,7	12	92,3	13	100,0		**
> 5 anos	2	5,3	36	94,7	38	100,0		**
Pacientes atendidos por dia								
Menos de 10	9	12,3	64	87,7	73	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,680	**
10 ou mais	1	5,6	17	94,4	18	100,0		
Participação em treinamentos no hospital								
Sim	6	11,5	46	88,5	52	100,0	p ⁽¹⁾ = 1,000	1,14 (0,30 a 4,36)
Não	4	10,3	35	89,7	39	100,0		
Grupo total	10	11,0	81	89,0	91	100,0		

Fonte: Dados da pesquisa, 2014. * Odds Ratio (OR), Intervalo de Confiança (IC). ** Não foi possível determinar devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas: (**). *** Por meio do teste Exato de Fisher: ⁽¹⁾.

Quanto ao estado civil, os resultados encontrados na literatura mostram que a prevalência da sintomatologia depressiva é maior nas enfermeiras solteiras,^{15,24} separadas ou divorciadas,^{18,20,25} porém segundo estudos da literatura nacional e internacional comprovou-se associação significativa entre a presença da sintomatologia depressiva e o estado civil,^{16,18,24,25} resultado contraditório ao encontrado nesta pesquisa. Os trabalhadores de enfermagem separados ou divorciados têm mais chances de apresentarem a sintomatologia depressiva do que os solteiros e os casados. Os profissionais da enfermagem casados experimentam menos sintomas depressivos do que os solteiros devido ao suporte familiar e o matrimônio, enquanto que na separação o indivíduo tem além da ausência do suporte familiar, o problema que este é um evento traumatizante em sua vida podendo desencadear a depressão.^{16,18}

Verificou-se também que ter filho apresentou associação significativa com a sintomatologia depressiva em mulheres,²⁷ resultado contraditório ao encontrado neste estudo, que mostrou uma maior prevalência da sintomatologia depressiva nos profissionais que não tem filhos.

Segundo estudos realizados com trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva, observou-se que existe

um predomínio da prevalência da sintomatologia depressiva nos trabalhadores que atuam no turno da noite, além de que existe associação significativa entre a sintomatologia depressiva e o turno de trabalho,^{5,18,27,28} resultado contraditório ao pontuado nesta pesquisa. De acordo com um estudo realizado em hospitais do noroeste do estado de São Paulo, os profissionais de enfermagem que trabalhavam no turno da noite tinham 1,48 (OR) vezes à chance de apresentarem a sintomatologia depressiva em relação aos profissionais que trabalhavam no turno diurno.¹⁸

Com relação à prática de atividade física, tabagismo e o etilismo, este estudo não comprovou associação significativa entre a presença da sintomatologia depressiva e essas variáveis, resultado contraditório ao encontrado na literatura que mostrou uma associação significativa entre a sintomatologia depressiva e os indivíduos com etilismo e a falta de prática de atividade física,^{20,25} ou seja, estes são considerados fatores preditores da sintomatologia depressiva. Os indivíduos dependentes de álcool possuem duas ou três vezes mais chances de desencadear a sintomatologia depressiva.²⁹ Com relação ao tabagismo não se encontrou associação significativa, resultado que corrobora com o que foi encontrado.²⁵

No que se refere à prevalência da sintomatologia depressiva em enfermeiros de acordo com a unidade de terapia intensiva de atuação, a literatura mostra que não houve diferença significativa entre as porcentagens encontradas nas unidades.¹⁸ Os *scores* da sintomatologia depressiva segundo o IDB são maiores nos enfermeiros que trabalham em hospital universitário do que nos que trabalham em hospital estadual (16,6 x 13,1; $p = 0,028$) e que os *scores* da sintomatologia depressiva são maiores nos enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário do que nos que não trabalham neste setor (19,8 x 12,8; $p = 0,001$).¹⁷

Os enfermeiros com duplo vínculo empregatício apresentam uma maior prevalência da sintomatologia depressiva,^{15,18} a literatura comprova associação significativa dessa variável com a sintomatologia depressiva,¹⁸ resultado contraditório ao apresentado nesta pesquisa. De acordo com um estudo realizado em hospitais do noroeste do estado de São Paulo, profissionais de enfermagem que trabalhavam em jornada dupla tinham 2,11 (OR) vezes à chance de apresentarem a sintomatologia depressiva em relação aos enfermeiros que trabalhavam em um único emprego.¹⁸ A dupla jornada de trabalho pode ser associada à sintomatologia depressiva nestes trabalhadores devido a privação do lazer e convívio social necessários a saúde mental.¹⁸

Quanto ao número de horas trabalhadas e a quantidade de pacientes atendidos por dia, um estudo encontrado na literatura internacional pontua que estes são considerados fatores preditores da sintomatologia depressiva.³⁰ Entre os enfermeiros que apresentaram a sintomatologia depressiva, a maioria trabalhava mais que 50 horas semanais e atendiam mais que 10 pacientes, ou seja, acredita-se que quanto maior a quantidade de horas trabalhadas e maior a quantidade de pacientes atendidos mais elevada a presença da sintomatologia depressiva, devido à sobrecarga laboral.^{5,30}

Com relação à renda, segundo um estudo realizado com enfermeiros de um hospital universitário na Estônia, ficou confirmado que existe associação significativa com a sintomatologia depressiva.³¹ Dos resultados contidos na Tabela 4, ressalta-se que a maioria dos indivíduos com os sintomas de depressão recebiam baixa renda.¹⁵ Corroborando com esses resultados, a literatura pontua que quanto menor a renda, maior a chance de apresentar a sintomatologia depressiva.³²

Sobre o tempo de atuação em unidade de terapia intensiva, os enfermeiros com 6 meses a 1 ano de trabalho nesse setor apresentaram uma maior prevalência da sintomatologia depressiva, porém um estudo similar comprovou que não existe associação significativa,¹⁸ confirmando o resultado encontrado. Os enfermeiros com menor tempo de atuação no setor têm pouca experiência em lidar com situações cotidianas do trabalho, sendo este grupo mais vulnerável à sintomatologia depressiva, a experiência profissional no setor de atuação gera segurança para a resolução dos problemas e o enfrentamento das adversidades.²⁸

Embora a depressão tenha causas desconhecidas, acredita-se que os considerados fatores preditores da sintomatologia depressiva são apenas facilitadores ou inibidores dessa doença,

esses fatores têm pesos específicos diversos em cada indivíduo com a depressão, esta por sua vez é desencadeada por um somatório de fatores sociodemográficos (idade, sexo, estado civil), genéticos-hereditários, bioquímicos, relacionados ao trabalho (tipo de ocupação, turno, sobrecarga), hábitos de vida (etilismo, tabagismo), organizacionais (ambiente físico, recompensa), história pessoal, mudanças e perdas na vida.^{15,16,18,25}

Observa-se que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador encontra-se distante de suprir as necessidades desses profissionais, é fundamental que sejam adotadas estratégias de enfrentamento contra a depressão no âmbito ocupacional, uma vez que isto pode refletir em prejuízos na qualidade da assistência prestada assim como na taxa de absenteísmo.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao número de participantes envolvidos que não permitiu generalizar os resultados. Além de que, o IDB não tem poder diagnóstico, ou seja, para a confirmação da depressão é necessária, preferencialmente, uma avaliação por um psiquiatra experiente baseado no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - Quinta Edição (DSM-V).³

CONCLUSÃO

A prevalência de enfermeiros com a sintomatologia depressiva correspondeu a 11% da amostra, 5,5% estavam com sintomas de disforia e 5,5% estavam com sintomas de depressão grave. De acordo com os resultados obtidos, não se comprovou associação significativa entre as variáveis analisadas e a ocorrência da sintomatologia depressiva.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento do estudo com a bolsa de mestrado (número do processo: 134249/2013-5, São Paulo - SP, Brasil) concedida a Eduardo Motta de Vasconcelos.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa KKS, Vieira KFL, Alves ERP, Virgínio NA. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. Rev Enferm UFSM [internet]. 2012 set/dez; [cited 2017 Feb 02]; 2(3):515-22. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/5910>. <http://dx.doi.org/10.5902/217976925910>
2. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Illic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. Int J Environ Res Public Health [internet]. 2015 Jan; [cited 2017 Feb 02]; 12(1):652-66. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27241867>. DOI: 10.3390/ijerph120100652
3. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 992 p.
4. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. Rev Lat Am Enfermagem [internet]. 2010 May/Jun; [cited 2017 Feb 02]; 18(3):413-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/17.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300017>

5. Vieira TG, Beck CLC, Dissen CM, Camponogara S, Gobatto M, Coelho APF. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm UFSM*. [internet]. 2013 maio/ago; [cited 2017 Feb 02]; 3(2):205-14. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7538>. <http://dx.doi.org/10.5902/217976927538>
6. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2011 Apr; [cited 2017 Feb 02]; 45(2):487-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200026&script=sci_abstract. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200026>
7. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014. 89 p.
8. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013. 48 p.
9. Whooley MA, Kiefe CI, Chesney MA, Markovitz JH, Matthews K, Hulley SB; CARDIA Study. Depressive symptoms, unemployment and loss of income: The Cardia study. *Arch Med Intern* [internet]. 2002 Dec; [cited 2017 Feb 02]; 162(22):2614-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12456234>. DOI: 10.1001/archinte.162.22.2614
10. Chung CC, Lin MF, Ching YC, Kao CC, Chou YY, Ho PH, et al. Mediating and moderating effects of learned resourcefulness on depressive symptoms and positive ideation in hospital nurses in Taiwan. *Res Nurs Health* [internet]. 2012 Dec; [cited 2017 Feb 02]; 35(6):576-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22911162>. DOI: 10.1002/nur.21505
11. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Girolamo G, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med* [internet]. 2011 July; [cited 2017 Feb 02]; 9:90. Available from: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-9-90>. DOI: 10.1186/1741-7015-9-90
12. Gorenstein C, Andrade LHG, Zuardi AW. Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria de Psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. 438 p.
13. Andrade L, Gorenstein C, Vieira Filho AH, Tung TC, Artes R. Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Braz J Med Biol Res* [internet]. 2001 Mar; [cited 2017 Feb 10]; 34(3):367-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2001000300011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2001000300011>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Síntese de indicadores sociais 2008. 280 p. [cited 2017 Jun 8]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2008/>
15. Manetti ML. Estudo de aspectos profissionais e psicossociais no trabalho e depressão em enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2009. 234 p.
16. Ádám S, Cserhádi Z, Mészáros V. High prevalence of burnout and depression may increase the incidence of comorbidities among hungarian nurses. *Ideggyogy Sz* [internet]. 2015 Sep; [cited 2017 Feb 02]; 68(9-10):301-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26665491>. DOI: 10.18071/isz.68.0301
17. Özgencil E, Ünal N, Oral M, Okyavuz Ü, Alanoglu Z. Depression and burnout syndrome in intensive care unit nurses. *Crit Care* [internet]. 2004 Mar; [cited 2017 Feb 02]; 8(Suppl 1):340. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4099927/>. DOI: 10.1186/cc2807
18. Vargas D, Dias APV. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. *Rev Lat Am Enfermagem* [internet]. 2011 Sep/Oct; [cited 2017 Feb 02]; 19(5):1114-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500008>
19. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA. Quality of life and depressive symptoms in nursing residents. *Rev Lat Am Enfermagem* [internet]. 2005 Mar/Apr; [cited 2017 Feb 02]; 13(2):139-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200500002. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1169200500002>
20. 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* [internet]. 2015 Mar; [cited 2017 Feb 02]; 14:18. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0068-8>. DOI: 10.1186/s12912-015-0068-8
21. Yazdanshenas Ghazwin M, Kaviani M, Ahmadloo M, Jarchi A, Golchin Javadi S, Latifi S, et al. The Association between Life Satisfaction and the Extent of Depression, Anxiety and Stress among Iranian Nurses: A Multicenter Survey. *Iran J Psychiatry* [internet]. 2016 Apr; [cited 2017 Feb 02]; 11(2):120-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4947220/>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcm.2011.01.033>
22. França FM, Ferrari R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2012 Nov; [cited 2017 Feb 02]; 25(5):743-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000500015&script=sci_arttext&lng=em. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500015>
23. 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* [internet]. 2012 abr; [cited 2017 Feb 02]; 46(2):420-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200021>
24. Yoon SL, Kim J. Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. *J Nurs Scholarsh* [internet]. 2013 June; [cited 2017 Feb 02]; 45:169-76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23470274>. DOI: 10.1111/jnu.12018
25. Cheung T, Yip PS. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [internet]. 2015 Sep; [cited 2017 Feb 02]; 12(9):11072-100. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26371020>. DOI: 10.3390/ijerph120911072
26. Cheung T, Yip PSF. Lifestyle and Depression among Hong Kong Nurses. *Int J Environ Res Public Health* [internet]. 2016 Jan; [cited 2017 Feb 02]; 13(1):pii: E135. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26784216>. DOI: 10.3390/ijerph13010135
27. Øyane NMF, Pallesen S, Moen BE, Åkerstedt T, Bjorvatn B, Tranah G. Associations between night work and anxiety, depression, insomnia, sleepiness and fatigue in a sample of Norwegian nurses. *PLoS One* [internet]. 2013 Aug; [cited 2017 Feb 02]; 8(8):e70228. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070228>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0070228>
28. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS, et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2015 Sep; [cited 2017 Feb 02]; 49(6):1023-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000601023&script=sci_arttext&lng=PT. DOI: 10.1590/S0080-62342015000600020
29. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington: Organización Pan-Americana de Saúde; 2008. 139 p.
30. Muse S, Love M, Christensen K. Intensive OutPatient Therapy for Clergy Burnout: How Much Difference Can a Week Make? *J Relig Health* [internet]. 2015 Feb; [cited 2017 Feb 02]; 55(1):147-58. DOI: 10.1007/s10943-015-0013-x
31. Freimann T, Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: a cross-sectional study. *Scand J Public Health* [internet]. 2015 July; [cited 2017 Feb 02]; 43(5):447-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25851017>. DOI: 10.1177/1403494815579477
32. Tegegne MT, Mossie TB, Awoke AA, Assaye AM, Gebrie BT, Eshetu DA. Depression and anxiety disorder among epileptic people at Amanuel Specialized Mental Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Psychiatry* [internet]. 2015 Sep; [cited 2017 Feb 02]; 15:210. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4556015/>. DOI: 10.1186/s12888-015-0589-4