



Revista Latino-Americana de
Enfermagem

ISSN: 0104-1169

rlae@eerp.usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

da Silva Gherardi-Donato, Edilaine Cristina; Cardoso, Lucilene; Araújo Bastos Teixeira,
Carla; de Souza Pereira, Sandra; Reisdorfer, Emilene
Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível
médio
Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 23, núm. 4, julio-agosto, 2015, pp. 733-
740
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281442224022>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio¹

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato²

Lucilene Cardoso³

Carla Araújo Bastos Teixeira⁴

Sandra de Souza Pereira⁴

Emilene Reisdorfer⁵

Objetivo: analisar a relação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio, de um hospital escola no interior paulista. **Método:** foi realizado um estudo transversal com 310 técnicos e auxiliares de enfermagem, selecionados aleatoriamente. O desfecho analisado foi o relato de depressão e sua relação com alto nível de estresse laboral, mensurado pela Job Stress Scale. Foi realizada estatística descritiva e regressão logística. **Resultados:** a prevalência de depressão neste estudo foi de 20%, mais expressiva em pessoas do sexo feminino, com idade superior a 40 anos, que vivem sem companheiro e entre fumantes. A chance de depressão foi duas vezes maior entre os profissionais que apresentaram alto nível de estresse laboral, mesmo após o controle na regressão múltipla. **Conclusão:** sintomas depressivos estiveram fortemente associados ao alto nível de estresse entre auxiliares e técnicos de enfermagem, evidenciando uma problemática a ser considerada junto ao planejamento de programas específicos de intervenção para esta população, bem como a necessidade de melhor gerenciamento dos casos por parte dos supervisores.

Descritores: Depressão; Estresse Psicológico; Estudos Transversais; Enfermagem.

¹ Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, processo nº 12/24761-8.

² PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ PhD, Pesquisador, Faculty of Nursing, University of Alberta, Alberta, Canadá.

Introdução

A depressão é um transtorno mental, caracterizado por tristeza, falta de confiança, adinamia, diminuição da energia, perda de confiança e autoestima, sentimento de culpa, ideação suicida, diminuição da concentração e padrão desajustado de sono e do apetite. Pode ser compreendida como um prolongamento de sentimentos negativos, podendo levar a disfuncionalidade do indivíduo⁽¹⁻²⁾.

No cenário mundial, a depressão pode ser considerada como um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência e incapacidade funcional que provoca⁽³⁾.

A distribuição da prevalência de transtornos depressivos comporta-se de forma desigual na população, sendo mais expressiva no sexo feminino⁽⁴⁾, classes econômicas mais baixas⁽⁵⁾, indivíduos mais jovens⁽⁶⁾ e em portadores de doenças crônicas⁽⁷⁾. A prevalência da depressão pode variar entre as populações. Nos Estados Unidos, por exemplo, 12% das mulheres padecem anualmente de depressão, enquanto a doença atinge 7% da população masculina⁽⁸⁾. No Brasil, estima-se que cerca de 6% da população geral apresentava depressão no ano de 2003⁽⁶⁾.

O prejuízo à população não está atrelado apenas às consequências deletérias nas esferas biopsicossociais do indivíduo, interferindo, também, ativamente no âmbito trabalhista. A depressão afeta a qualidade de vida dos indivíduos e a produtividade no local de trabalho, podendo resultar em prejuízos financeiros, decorrentes do absenteísmo⁽¹⁾.

Os profissionais que interagem a maior parte do tempo com indivíduos que necessitam de apoio são os mais suscetíveis ao adoecimento psíquico^(1,9). Dentre eles, destacam-se os profissionais de enfermagem que atuam diretamente com a intimidade, dores e temores partícipes do sofrimento humano. Problemas de relacionamento no ambiente de trabalho, dificuldade de remanejamento, extenuante jornada trabalhista, sistemática de plantões e exposição a agentes físicos, químicos e biológicos também configuram-se como fatores predisponentes ao desencadeamento da depressão^(1,10).

A relação da depressão com os trabalhadores está diretamente modulada pelos estressores no ambiente de trabalho. O estresse laboral, definido como resultado do desequilíbrio entre as demandas do exercício profissional e a capacidade de enfrentamento do trabalhador, associa-se ao desgaste do profissional,

articulando-se negativamente à saúde mental dos trabalhadores⁽¹¹⁾. As taxas de prevalência de depressão ou sintomatologia depressiva entre profissionais da enfermagem são superiores a 20%^(2,12), consideradas altas, quando comparadas com a população em geral.

O presente estudo objetiva analisar a relação entre depressão e estresse laboral entre profissionais de enfermagem de nível médio, de um hospital escola no interior paulista.

Métodos

Foram utilizados os recursos da abordagem quantitativa, tipo transversal e descritivo-exploratório. Desenvolvido em um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo.

A população da pesquisa abrange todos os técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes no referido hospital. Optou-se por realizar o estudo nesta população (técnicos e auxiliares), considerando que estes profissionais cumprem alta demanda de trabalho e tem pouco controle da função exercida, devido a sua formação e à supervisão constante do profissional enfermeiro.

Segundo informações do setor de Recursos Humanos, no início da coleta de dados o hospital empregava 987 auxiliares de enfermagem e 148 técnicos em enfermagem, totalizando 1135 funcionários. A amostra inicial do estudo foi constituída por 338 participantes. O tamanho da amostra foi calculado para detectar uma prevalência prevista de 50%, com 95% de confiança e erro máximo de 5%. A aleatorização foi feita através do software SPSS e a coleta de dados ocorreu entre julho e janeiro de 2013.

Foram incluídos na amostra os profissionais que exerciam suas atividades profissionais, no mínimo, há um ano e de ambos os gêneros. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam afastados ou de férias do trabalho, durante o período de coleta de dados.

Considerando os aspectos éticos referentes à pesquisa envolvendo seres humanos (resolução 196/96), o presente estudo recebeu autorização do serviço para sua realização, submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) e aprovado sob o Parecer 23.433/2011, com protocolo CAAE 01658912.0000.5393. Também foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP).

Os dados foram coletados por alunos de pós-graduação, treinados individualmente e no próprio ambiente laboral. Para coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico e de condições de trabalho e saúde, além da escala *Childhood Trauma Questionnaire* – CTQ⁽¹³⁾ e Job Stress Scale (JSS)⁽¹⁴⁾.

A variável dependente foi o relato de depressão em algum momento da vida. A pergunta utilizada foi aplicada nos suplementos de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 e 2008: "Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) senhor(a) tem depressão?". Este tipo de variável vem sendo utilizada por estudos que avaliam relato de depressão, doenças respiratórias e outras condições de saúde^(7,15). A variável independente principal foi o Alto Nível de Exposição ao Estresse Laboral, coletado através do uso da Escala de Estresse no Trabalho (JSS).

Para controle, foram utilizadas as variáveis: sexo (masculino e feminino), idade (coletada como variável quantitativa e categorizada em mais ou menos 40 anos), prática religiosa (sim ou não), estado civil (com ou sem companheiro), nível de complexidade no trabalho (média ou alta, de acordo com a unidade de trabalho), tempo de trabalho na instituição (mais ou menos 15 anos), afastamento do trabalho no ano (sim ou não), uso de tabaco (sim ou não), doenças crônicas referidas (sim ou não) e estresse precoce (sim ou não).

O Alto Nível de Estresse Laboral foi a variável independente de interesse e mensurado através do uso da Escala de Estresse no Trabalho (Job Stress Scale). Em modelo proposto por Karasek, esta escala foi originalmente elaborada na Suécia, para avaliação do estresse ocupacional⁽¹⁴⁾ e resumida e validada para o português por Alves⁽¹⁶⁾. Esta escala aborda três categorias equivalentes às dimensões: psicológica (demanda), trabalho (controle) e apoio social. É composta por 17 questões, sendo cinco para avaliar demanda, seis para avaliar controle e seis para apoio social. Para o cálculo do nível de exposição ao estresse laboral faz-se a combinação apenas das dimensões demanda e controle, originando as categorias baixo, intermediário e alto. Para as dimensões de demanda e controle, as opções de resposta são apresentadas em escala tipo Likert, variando entre "frequentemente" (4) e "nunca/quase nunca" (1). Para as dimensões de interesse do presente estudo utilizou-se a dicotomização pelo ponto de corte na média, após confirmação de distribuição normal, conforme recomendações do *Job Content Questionnaire User's Guide*⁽¹⁷⁾, determinando-se baixo controle (≤ 17), alto controle (≥ 18), baixa demanda (≤ 13) e alta demanda (≥ 14).

Para determinação do tipo de trabalho, as respostas foram atribuídas às quatro categorias do modelo *Job Strain Model*, proposto por Karasek⁽¹⁷⁾: trabalho em baixa exigência (baixa demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e trabalho em alta exigência (alta demanda e baixo controle). Finalmente, os quatro tipos de trabalho foram reagrupados para fornecer o Nível de Exposição ao Estresse Ocupacional, de acordo com suas três categorias: Alto (alta exigência, variável independente), Intermediário (trabalhos ativo e passivo) e Baixo (baixa exigência). Neste estudo, foram considerados apenas os profissionais com alto nível.

A variável independente estresse precoce foi avaliada pela escala Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)⁽¹³⁾. A versão breve do CTQ, utilizada neste estudo, composta por 28 itens, foi modificada e validada, mantendo as mesmas propriedades da versão original, porém, sendo mais rápida a aplicação. Os itens do CTQ são respondidos em uma escala Likert, que varia de 1 (nunca) a 5 (sempre), sendo invertida a pontuação dos itens 5, 7, 10, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 26 e 28.

Este questionário foi traduzido e adaptado para o português, por Grassi-Oliveira em 2006⁽¹⁷⁾. No estudo de validação⁽¹⁸⁾, foram realizadas análises fatoriais exploratórias e confirmatórias em relação à validade do constructo, que apontaram os seguintes subtipos de estresse precoce, cuja pontuação varia de 5 a 25: Abuso Emocional (assertivas 3, 8, 14, 18 e 25), Físico (assertivas 9, 11, 12, 15 e 17) e Sexual (assertivas 20, 21, 23, 24 e 27); Negligência Física (assertivas 1, 2, 4, 6 e 26) e Emocional (assertivas 5, 7, 13, 19 e 28). As assertivas 10, 16 e 22 correspondem à escala de controle de minimização/negação da experiência de abuso⁽¹³⁾.

A pontuação do CTQ é feita através do somatório de pontos, referente a cada assertiva de cada dimensão, totalizando, ao final, cinco escores. Para o indivíduo ser classificado com presença de estresse precoce na infância é necessário que pontue nas classificações de *moderado-severo* ou *severo-extremo*. As classificações da CTQ estão descritas na Figura 1⁽¹³⁾.

Realizou-se um estudo piloto com os 20 primeiros participantes. Após análise dos dados, não foi detectada necessidade de mudanças na proposta inicial, para abordagem dos participantes e coleta dos dados, assim, estes foram incluídos no estudo, continuando-se a coleta.

Foi realizada análise descritiva das variáveis dependente e independentes, com o teste qui-quadrado, para avaliação da relação entre as variáveis. Neste

estudo, o valor de Alfa de Cronbach, para confiabilidade interna da escala CTQ foi de 0,85 e para JSS foi de 0,74.

Realizou-se análise de regressão múltipla no programa estatístico Stata 9. E análise bruta do desfecho (depressão) com cada uma das variáveis independentes. Aquelas que apresentaram valor de

$p < 0,20$ foram incluídas no modelo múltiplo segundo método *Stepwise Forward*, quando a associação entre depressão e alto nível de estresse laboral foi ajustada por todas as variáveis independentes. Permaneceram na análise aquelas com $p < 0,20$ ou que se ajustavam às medidas obtidas de outra dimensão investigada.

Subtipos	Classificação			
	Não a mínimo	Leve a Moderado	Moderado a Severo	Severo a Extremo
Abuso Emocional	5 – 8	9 - 12	13 - 15	≥ 16
Abuso Físico	5 – 7	8 - 9	10 - 12	≥ 13
Abuso Sexual	5	6 - 7	8 - 12	≥ 13
Negligência Emocional	5 – 9	10 - 14	15 - 17	≥ 18
Negligência Física	5 – 7	8 - 9	10 - 12	≥ 13

Figura 1 – Classificação dos subtipos de Estresse Precoce de acordo com a gravidade (Adaptado de Bernstein et al., 2003)⁽¹³⁾

Resultados

Foram entrevistados 310 técnicos e auxiliares de enfermagem, entre julho e janeiro de 2013, perfazendo uma taxa de resposta de 91,7%. Os participantes eram majoritariamente mulheres (76,1%), com idade superior a 40 anos, prática religiosa (92,5%) e com companheiro (58,1%). Em relação às condições de trabalho, a maioria trabalha em setores considerados de alta complexidade (77,9%) e há menos de 15 anos na instituição.

Cerca de 50% afastaram-se do trabalho por motivo de doença, no último ano. A maioria dos entrevistados referiu ter ao menos uma doença crônica (76,1%) e 11,3% faz uso de tabaco. Cerca de um terço (37,3%) relatou estresse precoce na infância e 17,4% trabalham sob alto nível de estresse.

O diagnóstico médico de depressão foi relatado por 20%, sendo maior entre: mulheres (24,5%), maiores de 40 anos (24,4%), pessoas que não convivem com companheiro(a) (28,5%), trabalham há mais de 15 anos na instituição (26,9%), tiveram afastamento no trabalho no último ano (28,4%), apresentam alto nível de estresse

laboral (35,2%), fumantes (37,1%), apresentam ao menos uma doença crônica (26,6%) e entre os que sofreram estresse precoce (37,1%). Maiores detalhes sobre estes dados encontram-se na Tabela 1.

Na análise bruta foram investigadas as chances de ocorrência de depressão de acordo com as variáveis de interesse. Houve significância estatística entre todas as condições, exceto prática religiosa ($p = 0,212$) e nível de complexidade do trabalho ($p = 0,237$). Destaca-se a relação entre depressão e afastamento no trabalho, doença crônica, alto nível de estresse laboral e estresse precoce ($p < 0,001$). Os valores encontrados para as demais variáveis em estudo encontram-se na Tabela 2.

Técnicos e auxiliares de enfermagem com alto nível de estresse laboral apresentavam prevalência de depressão 2,69 vezes maior em comparação àqueles sem estresse laboral no modelo bruto (Tabela 3). Nos modelos seguintes, com ajustes pelas variáveis sociodemográficas, socioeconômicas, de condições de trabalho e saúde, a magnitude da Odds Ratio (OR) diminuiu, porém, a prevalência foi 2,03 vezes maior no grupo exposto a alto nível de estresse laboral ($p = 0,048$).

Tabela 1 - Características da amostra e prevalência de depressão, referida segundo variáveis sociodemográficas, condições de trabalho e condições de saúde, entre técnicos e auxiliares de enfermagem. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013

Variável	Amostra (%)	Depressão Prevalência (%) (IC 95%)	Valor de p*
Depressão	310	62 (20,0)	-
Sexo			$< 0,001$
Masculino	74 (23,9)	6,8 (1,1 - 12,6)	
Feminino	236 (76,1)	24,5 (18,7 - 29,6)	

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Variável	Amostra (%)	Depressão Prevalência (%) (IC 95%)	Valor de p*
Faixa Etária (anos)			0,002
< 40 anos	89 (28,7)	8,9 (2,9 - 15,0)	
≥ 40 anos	221 (71,3)	24,4 (18,7 - 30,1)	
Prática Religiosa			0,212
Sim	284 (92,5)	19,1 (14,4 - 23,6)	
Não	23 (7,5)	30,4 (10,1 - 50,8)	
Estado Civil			0,002
Com Companheiro(a)	180 (58,1)	13,9 (8,8 - 19,0)	
Sem Companheiro(a)	130 (41,9)	28,5 (20,6 - 36,3)	
Nível de Complexidade do Trabalho			0,237
Média Complexidade	64 (22,2)	14,1 (5,3 - 22,8)	
Alta Complexidade	225 (77,9)	22,7 (17,2 - 28,2)	
Tempo de Trabalho na Instituição			0,019
< 15 anos	195 (62,9)	15,9 (10,7 - 18,1)	
≥ 15 anos	115 (37,1)	26,9 (18,7 - 35,2)	
Afastamento de Trabalho (no ano)			< 0,001
Não	155 (50,0)	11,6 (6,5 - 16,7)	
Sim	155 (50,0)	28,4 (21,2 - 35,6)	
Alto Nível de Estresse Laboral			0,002
Não	256 (82,6)	16,8 (12,2 - 21,4)	
Sim	54 (17,4)	35,2 (22,0 - 48,3)	
Fumo			0,007
Não	275 (88,7)	17,8 (13,3 - 19,8)	
Sim	35 (11,3)	37,1 (20,3 - 54,0)	
Presença de Doença Crônica			< 0,001
Não	88 (28,4)	3,4 (0,1 - 7,3)	
Sim	222 (71,6)	26,6 (20,7 - 32,4)	
Estresse Precoce			< 0,001
Não	213 (68,7)	12,2 (7,8 - 16,6)	
Sim	97 (31,3)	37,1 (27,3 - 46,9)	

*Teste quiquadrado

Tabela 2 - Regressão logística bruta entre depressão, segundo variáveis sociodemográficas, condições de trabalho e condições de saúde, entre técnicos e auxiliares de enfermagem. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013

Variável	Odds Ratio (IC 95%)	Valor de p
Sexo		0,002
Masculino	1	
Feminino	4,39 (1,69 - 11,42)	
Faixa Etária (anos)		0,003
< 40 anos	1	
≥ 40 anos	3,27 (1,48 - 7,20)	
Prática Religiosa		0,223
Sim	1	
Não	1,86 (0,73 - 4,75)	
Estado Civil		0,002
Com Companheiro(a)	1	
Sem Companheiro(a)	2,47 (1,40 - 4,36)	

(continua...)

Tabela 2 - *continuação*

Variável	Odds Ratio (IC 95%)	Valor de p
Nível de Complexidade do Trabalho		0,258
Média Complexidade	1	
Alta Complexidade	1,79 (0,83 - 3,87)	
Tempo de Trabalho		0,02
< 15 anos	1	
≥ 15 anos	1,95 (1,11 - 3,43)	
Afastamento de Trabalho (no ano)		< 0,001
Não	1	
Sim	3,02 (1,65 - 5,51)	
Alto Nível de Estresse Laboral		0,003
Não	1	
Sim	2,69 (1,41 - 5,14)	
Fumo		0,009
Não	1	
Sim	2,72 (1,28 - 5,78)	
Presença de Doença Crônica		< 0,001
Não	1	
Sim	10,26 (3,12 - 33,69)	
Estresse Precoce		< 0,001
Não	1	
Sim	4,24 (2,37 - 7,59)	

Tabela 3 - Análise de regressão múltipla entre depressão (sim/não) e alto nível de estresse laboral (sim/não), entre técnicos e auxiliares de enfermagem. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013

Modelo	Depressão (OR)		Valor de p
	Não	Sim	
Modelo Bruto*	Referência	2,69	0,003
Modelo 2†	Referência	2,59	0,005
Modelo 3‡	Referência	2,17	0,028
Modelo 4§	Referência	2,08	0,029
Modelo 5¶	Referência	2,03	0,048

*Modelo Bruto: Depressão + Alto Nível de Estresse

†Modelo 2: Modelo Bruto + Sexo

‡Modelo 3: Modelo 2 + Estresse Precoce

§Modelo 4: Modelo 3 + Faixa Etária

¶Modelo 5: Modelo 4 + Tempo de Trabalho na Instituição

Discussão

Técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham com alto nível de estresse laboral apresentaram maior prevalência de depressão, mesmo após ajuste das variáveis demográficas, socioeconômicas e de condições de saúde. A literatura aponta que, o trabalho realizado com alto nível de estresse é danoso tanto para a saúde mental, quanto física dos indivíduos, estando associado a diversos sinais e sintomas de adoecimento no trabalho⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A prevalência de depressão, referida neste estudo, foi de 20%, mais expressiva em pessoas do sexo feminino, com idade superior a 40 anos, que vivem

sem companheiro e entre fumantes, similar a outros estudos, realizados em populações semelhantes⁽¹⁻²⁾. O alto nível de estresse laboral esteve presente em 17,4% dos profissionais de enfermagem de nível médio e fortemente relacionado à depressão.

Estes achados são consistentes com literaturas nacional e internacional. Em estudo realizado em 2013, com trabalhadores de enfermagem do Sul do Brasil, encontrou-se prevalência de 21,8% de trabalho em alto desgaste e 20,6% de transtornos mentais comuns⁽²⁰⁾. Em revisão de literatura sobre a ocorrência de depressão em trabalhadores de enfermagem, a prevalência média encontrada foi de 28,8%⁽¹⁾. Ainda em relação ao trabalho com alto nível de estresse, outro estudo realizado com profissionais de enfermagem no Brasil, a prevalência foi de 21,2%⁽¹¹⁾.

Pode-se definir o estresse laboral como reações individuais às características do ambiente de trabalho, percebidas pelo trabalhador, surgindo por um desajuste entre capacidades técnicas individuais e exigências do trabalho⁽²¹⁾. Este desajuste pode levar a sofrimento psíquico e físico do trabalhador, causando patologias físicas e transtornos mentais.

A relação entre depressão e estresse laboral está fortemente associada às condições de trabalho dos profissionais de nível médio na enfermagem⁽¹⁾. O trabalho realizado por estes profissionais caracteriza-se por baixo controle das atividades realizadas, sobrecarga de trabalho, repetição de tarefas, alta competitividade

e baixa remuneração⁽¹⁰⁾. Estes fatores podem levar ao desenvolvimento de estresse e, quando não resolvidos, podem levar à deterioração da saúde mental, manifestada por depressão ou outros transtornos mentais⁽²²⁻²³⁾.

Os principais fatores relacionados à depressão em trabalhadores na enfermagem podem ser subdivididos em internos e externos ao ambiente de trabalho. A organização do trabalho aparece como principal fator em revisão de literatura realizada em 2007, seguida pelas relações sociais no trabalho e condições de trabalho. Como fatores externos ao trabalho, os principais foram as características sociodemográficas, sexo feminino, idade superior a 59 anos e baixa renda familiar. Além disso, características individuais, como habilidades de enfrentamento de problemas e apoio familiar também são determinantes na evolução do estresse e depressão⁽¹⁾.

Estudo realizado com profissionais de enfermagem de Portugal apontou que as principais situações estressoras relacionam-se às tomadas de decisões, em que os erros podem ter consequências graves, inflexibilidade dos superiores hierárquicos, trabalho na elaboração de relatórios técnicos, dificuldade em lidar com insucessos e problemas profissionais⁽²⁴⁾.

Como consequências da depressão relacionada ao estresse no trabalho pode-se citar tensão e insatisfação no trabalho, fatores que podem atuar de forma bidirecional, na medida em que aumenta a carga de estresse sobre o trabalhador e colegas. A depressão relacionada ao estresse no trabalho também traz prejuízos à saúde física e psíquica, absenteísmo, qualidade da assistência prestada, podendo aumentar a rotatividade nos setores⁽¹⁾.

A relação entre alto nível de estresse no trabalho e ocorrência de depressão pode ser considerada bidirecional, pois tem como consequências a piora na qualidade de vida, satisfação no trabalho e relações com colegas, podendo ocasionar mais estresse e piora nos quadros depressivos⁽²⁴⁾.

Além dos fatores desencadeantes da depressão relacionado ao alto nível de estresse no trabalho, podem ser citados fatores que protegem os trabalhadores destas situações. Um estudo realizado em 2011 apontou que, ter suporte dos supervisores, refeições regulares, exercícios físicos, maior possibilidade de uso das habilidades e maior satisfação no trabalho pode diminuir a ocorrência de estresse laboral e depressão⁽²⁾. Além disso, mais fins de semana livres e menos estresse emocional também contribuem para a melhoria no trabalho, diminuindo o nível de estresse e depressão⁽²⁵⁾.

Como limitações deste estudo, pode-se apontar que a transversalidade da coleta de dados impede o

estabelecimento de relação causal e cronológica entre os eventos de interesse. Estudos longitudinais podem ser desenvolvidos em futuras pesquisas, para estabelecer a relação de causa e efeito entre os fenômenos estudados.

Também há que se considerar as limitações provocadas pelos vieses de diagnóstico e de memória. Em muitas situações, as pessoas podem acreditar ter depressão, por apresentar sintomatologia semelhante ao divulgado pela mídia, mesmo sem diagnóstico médico mais apurado. O viés de memória se estabelece, pois, o desfecho foi medido de forma retrospectiva, podendo levar, também, a subestimativa da magnitude da depressão.

Apesar das limitações apresentadas, o estudo obteve alta taxa de resposta e distribuição da amostra similar entre as unidades hospitalares, com diferentes perfis de complexidade. A magnitude da associação estudada também foi bastante expressiva, mostrando forte inter-relação entre depressão e alto nível de estresse laboral.

Conclusão

Diante do quadro epidemiológico constatado na amostra estudada, com forte associação entre depressão e alto nível de estresse laboral entre trabalhadores de nível médio de enfermagem, torna-se essencial o delineamento de estratégias de prevenção e tratamento que atinjam este contingente populacional. Esta problemática deve ser considerada junto ao planejamento de programas específicos de intervenção, assim como, a necessidade de melhor gerenciamento dos casos por parte dos supervisores.

O foco das ações preventivas deve relacionar-se às ações de reestruturação da condição de trabalho, permitindo maior tempo livre para atividades de lazer, ampliação do suporte gerencial, maior incentivo ao uso das habilidades profissionais, melhor divisão da carga de trabalho e maior reconhecimento profissional. Além disso, a criação de programas específicos de tratamento para profissionais de saúde deve ser incentivada nas instituições de saúde, tal como, melhor gerenciamento dos casos existentes por parte dos supervisores e ambiente de trabalho favorável.

Referências

1. Manetti ML, Marziale MHP. Aspects associated to work-related depression on nursing staff. *Estudos Psicol. (Natal)*. 2007;12:79-85.
2. Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms among Chinese nurses:

- prevalence and the associated factors. *J Adv Nurs*. 2012 May;68(5):1166-75.
3. World Health Organization. Revised global burden of disease (GBD) 2002 estimates. Geneva: World Health Organization; 2005.
 4. Van de Velde S, Bracke P, Levecque K. Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Soc Sci Med*. 2010;71(2):305-13.
 5. Everson SA, Maty SC, Lynch JW, Kaplan GA. Epidemiologic evidence for the relation between socioeconomic status and depression, obesity, and diabetes. *J Psychosom Res*. 2002 Oct;53(4):891-5.
 6. Barros MBdA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Social inequalities in the prevalence of chronic diseases in Brazil, PNAD-2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11:911-26.
 7. Boing AF, Melo GR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MA. Association between depression and chronic diseases: results from a population-based study. *Rev Saúde Publica*. 2012 Aug;46(4):617-23.
 8. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jun;62(6):617-27.
 9. Baba VV, Galperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *Int J Nurs Stud*. 1999 Apr;36(2):163-9.
 10. Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *Br J Health Psychol*. 2012 Sep;17(3):505-21.
 11. Kirchhof ALC, Magnago TSBdS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Working conditions and social-demographic characteristics related to the presence of minor psychic disorders in nursing workers. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18:215-23.
 12. de Vargas D, Dias AP. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of Sao Paulo State. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 Sep-Oct;19(5):1114-21.
 13. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl*. 2003 Feb;27(2):169-90.
 14. Karasek RA, Theorell T, Schwartz JE, Schnall PL, Pieper CF, Michela JL. Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *Am J Public Health*. 1988 Aug;78(8):910-8.
 15. Wehrmeister FC, Menezes AM, Cascaes AM, Martinez-Mesa J, Barros AJ. Time trend of asthma in children and adolescents in Brazil, 1998-2008. *Rev Saúde Publica*. 2012 Apr;46(2):242-50.
 16. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Rev Saúde Publica*. 2004;38(2):164-71.
 17. Karasek RA, Theorell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York (US): Basic Books; 1990.
 18. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language. *Rev Saúde Publica*. 2006 Apr;40(2):249-55.
 19. Melnyk BM, Hrabie DP, Szalacha LA. Relationships among work stress, job satisfaction, mental health, and healthy lifestyle behaviors in new graduate nurses attending the nurse athlete program: a call to action for nursing leaders. *Nurs Adm Q*. 2013 Oct-Dec;37(4):278-85.
 20. Urbanetto Jde S, Magalhaes MC, Maciel VO, Sant'anna VM, Gustavo Ada S, Poli-de-Figueiredo CE, et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 Oct;47(5):1180-6.
 21. Paris L, Omar A. Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros. *Estudios Psicol. (Natal)*. 2008;13:233-44.
 22. Gherardi-Donato ECdS, Luis MAV, Corradi-Webster CM. A Relação Estresse, Uso de Álcool e Trabalho. In: Rossi AM, Perrewé PL, Meurs JA, editors. *Stress e qualidade de vida no trabalho: stress social - enfrentamento e prevenção*. São Paulo: Atlas; 2011. p. 42-53.
 23. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLdCC. Work-related illness in nursing: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46:495-504.
 24. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Occupational stress in health professionals: a study with Portuguese nurses. *Psicol Teoria Pesqui*. 2009;25:307-18.
 25. Ruggiero JS. Health, work variables, and job satisfaction among nurses. *J Nurs Adm*. 2005 May;35(5):254-63.

Recebido: 17.3.2014

Aceito: 21.2.2015