

Prevalência de sintomas depressivos e ansiedade em enfermeiros de hospitais de Rio Branco, Acre

Prevalence of depressive symptoms and anxiety among nurses in hospitals in Rio Branco, Acre

Prevalencia de síntomas depresivos y ansiedad en enfermeros de hospitales de Rio Branco, Acre

Gadelha, Gilcilene Oliveira;¹ Moreno, Cláudia Roberta de Castro;² Gonzalez, Tatiane Nogueira;³ Vasconcelos, Suleima Pedroza⁴

RESUMO

Objetivo: identificar prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em enfermeiros de três hospitais públicos terciários no município de Rio Branco e seus fatores associados. **Método:** estudo transversal quantitativo. Foram incluídos 182 enfermeiros atuantes na assistência à saúde dos três hospitais selecionados em 2019. Os dados foram coletados através de questionário estruturado. As associações entre as variáveis independentes e dependentes foram verificadas por regressão de Poisson. **Resultados:** a prevalência de sintomas depressivos foi de 25,8% e de ansiedade de 35,2%. Foi identificada associação de sintomas depressivos com má qualidade do sono, baixo apoio social, presença de doenças metabólicas e trabalho ativo. Os sintomas de ansiedade foram associados à má qualidade do sono, baixo apoio social, intensidade de trabalho excessiva, ambiente de trabalho com odor desagradável e idade. **Conclusões** fatores individuais e relacionados ao trabalho foram associados à presença de sintomas depressivos e de ansiedade.

Descritores: Depressão; Ansiedade; Enfermagem; Saúde Ocupacional; Prevalência

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of depressive and anxiety symptoms in nurses from three public tertiary hospitals in the city of Rio Branco and the factors associated with them. **Methods:** quantitative cross-sectional study. 182 nurses working in healthcare sector in the three selected hospitals in 2019 were included. Data were collected using a structured questionnaire. The relationship between the independent and dependent variables were tested using Poisson regression. **Results:** the prevalence of depressive symptoms was 25.8% and of anxiety 35.2%. There was an association between depressive symptoms and poor sleep quality, low social support, presence of metabolic disease, and active work. Anxiety symptoms were associated with poor sleep quality, low social support, excessive workload, unpleasant smelling work environment and age. **Conclusions:** individual and work-related factors were associated with the presence of depressive and anxiety symptoms.

Descriptors: Depression; Anxiety; Nursing; Occupational Health; Prevalence

1 Universidade Federal do Acre (UFAC). Rio Branco, Acre (AC). Brasil (BR). E-mail: gilcilene.gadelha@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5849-3248>

2 Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, São Paulo (SP). Brasil (BR). E-mail: crmoreno@usp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1839-9673>

3 Universidade Federal do Acre (UFAC). Rio Branco, Acre (AC). Brasil (BR). E-mail: tnogueiragonzalez@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9350-6152>

4 Universidade Federal do Acre (UFAC). Rio Branco, Acre (AC). Brasil (BR). E-mail: suleimav@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0850-9659>

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en enfermeros de tres hospitales públicos de tercer nivel de la ciudad de Rio Branco y sus factores asociados. **Métodos:** estudio cuantitativo transversal. Se incluyeron 182 enfermeras que trabajan en el sector sanitario en los tres hospitales seleccionados en 2019. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado. Las asociaciones entre las variables independientes y dependientes se verificaron mediante regresión de Poisson. **Resultados:** la prevalencia de síntomas depresivos fue de 25,8% y de ansiedad de 35,2%. Se identificó asociación de síntomas depresivos con mala calidad del sueño, bajo apoyo social, presencia de enfermedades metabólicas y trabajo activo. Los síntomas de ansiedad se asociaron con mala calidad del sueño, bajo apoyo social, carga de trabajo excesiva, ambiente de trabajo con olores desagradables y edad. **Conclusiones:** los factores individuales y laborales se asociaron con la presencia de síntomas depresivos y ansiosos. **Descriptor:** Depresión; Ansiedad; Enfermería; Salud laboral; Prevalencia

INTRODUÇÃO

A depressão e a ansiedade são os transtornos mentais mais prevalentes na população geral, estando associadas à elevada morbidade e comprometimento funcional, tornando-os um problema crescente de saúde pública. Transtornos mentais, como depressão e ansiedade, apresentam etiologia multifatorial e estão frequentemente associados a fatores individuais e ambientais.¹

Entre os fatores desencadeantes de transtornos mentais, há aspectos referentes ao trabalho. Particularmente, aspectos relacionados à organização do trabalho têm sido apontados como preditores do sofrimento mental, como sintomas depressivos e de ansiedade. Estudos têm sugerido que tais transtornos estão associados a fatores, como intensidade do trabalho, turno de trabalho e jornadas extensas, pressão por produtividade e falta de motivação para o trabalho.²⁻³

Em instituições hospitalares, o trabalho da enfermagem é considerado indispensável para a continuidade do cuidado em saúde, sendo exercido ininterruptamente ao longo das 24 horas, o que demanda o trabalho realizado em turnos. Esta é uma área na qual seus profissionais estão constantemente expostos a fatores que colaboram significativamente para o adoecimento físico e mental, sendo alguns desses fatores relacionados ao próprio processo de trabalho e outros a sua organização.^{2,4}

Nesse contexto, considerando o potencial dos processos e das condições de

trabalho em causar danos à saúde mental dos trabalhadores, o reconhecimento dos fatores associados à presença de sintomas depressivos e de ansiedade é de suma importância, pois os transtornos mentais modificam de forma significativa a qualidade de vida desses profissionais, podendo também afetar a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

O presente estudo tem como objetivo identificar prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em enfermeiros de três hospitais públicos terciários no município de Rio Branco e seus fatores associados.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de maio a setembro de 2019 no município de Rio Branco, Acre. As recomendações da Rede EQUATOR e as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) nortearam a construção do trabalho.

O estudo foi realizado nos três hospitais terciários do município, designados de instituição A, B e C, sendo a instituição A um hospital de urgência e emergência; B, um hospital referência para atendimentos de alta complexidade e C, um complexo materno-infantil.

A população foi composta por bacharéis em enfermagem. Foram incluídos todos os enfermeiros atuantes na assistência à saúde dos hospitais selecionados. O quantitativo de

enfermeiros foi informado pela gerência de enfermagem de cada hospital, com 80 enfermeiros no Hospital A, 66 no Hospital B e 63 no Hospital C, sendo que 11 destes profissionais atuavam em mais de uma unidade, totalizando 198 profissionais. Destes, 16 profissionais não foram encontrados ou se recusaram a participar do estudo, perfazendo 182 participantes (91,9% da população-alvo). Não houve critérios de exclusão de participantes.

Os dados foram coletados por meio de um questionário subdividido em blocos. O questionário continha variáveis sociodemográficas, ocupacionais, de apoio social, de hábitos de vida e condições de saúde, e qualidade do sono. Também foram investigadas questões referentes às condições, organização e processos de trabalho.

As morbidades foram avaliadas por meio do Índice de Capacidade para o Trabalho adaptado para o português, sendo as morbidades referidas elencados em grupos: doenças osteomusculares, cardiovasculares, gastrointestinais, do trato respiratório, neurológicas e metabólicas.

Para avaliação do estresse ocupacional foi utilizada a Escala de Estresse no Trabalho (*Job Stress Scale*) em sua versão resumida e validada para a língua portuguesa. O apoio social foi avaliado por meio da versão traduzida e validada para o português brasileiro da Escala de Apoio Social MOS (*Social Support Scale*) desenvolvida para o *Medical Outcome Study*.

A qualidade do sono foi medida por meio da Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (*Pittsburgh Sleep Quality Index*), traduzido e validado para o português brasileiro. Esse questionário avalia a qualidade de sono por meio de questões padronizadas, considerando o último mês como referência. Os trabalhadores do turno noturno foram orientados a considerar apenas os episódios de sono realizados à noite em seus domicílios.

Para o rastreamento dos sintomas depressivos e de ansiedade foi utilizada a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) em sua versão traduzida e validada

para a língua portuguesa. Esse Instrumento é composto por 14 itens e compõem-se de duas subescalas: HADS-A que avalia sintomas inespecíficos de ansiedade e pela HADS-D que avalia sintomas depressivos e tem como referência a última semana. Cada subescala é composta por sete itens. A pontuação de cada item varia de zero a três, já a pontuação geral de cada escala varia de zero a 21. O ponto de corte para suspeição de sintomas depressivos e ansiedade foi de oito pontos em ambas as escalas. Após realização de cálculo do Alfa de Cronbach, verificou-se que ambas as subescalas apresentam confiabilidade interna, com $\alpha=0,77$ para a subescala de sintomas depressivos e $\alpha=0,84$ para a subescala de sintomas de ansiedade, mostrando-se adequadas a população estudada.

No que se refere ao turno de trabalho, considerou-se turno diurno aquele ocorrido entre as 07:00h e finalizado até às 19:00h; e turno noturno o iniciado às 19:00h e com término às 07:00h. Foram considerados trabalhadores com turno irregular aqueles que exerciam suas atividades em ambos os turnos. Vale ressaltar que a população estudada não possuía horário de trabalho padronizado e a grande maioria realizava plantões extras para suprir o déficit de profissionais das instituições, bem como garantir um incremento ao salário

Para a análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. Inicialmente, a análise descritiva das variáveis estudadas foi feita por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). Posteriormente, as prevalências de sintomas de depressão e ansiedade, segundo as variáveis independentes, foram comparadas por meio do teste exato de Fisher e/ou qui-quadrado de Pearson. Por fim, a magnitude das associações foi mensurada por modelos de regressão de Poisson com ajuste robusto da variância. Calcularam-se as razões de prevalências (RP), com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), para cada variável em relação aos desfechos investigados. Em relação à análise de regressão, dois modelos foram construídos, modelo 1: análise bruta, sem ajuste e modelo 2: com ajuste pelas variáveis sexo e idade. As variáveis que

obtiveram $p < 0,20$ foram incluídas no modelo múltiplo em ordem crescente e as variáveis que mantiveram $p < 0,05$ foram incluídas no modelo final. Ambos os modelos selecionados apresentam *Deviance* $> 0,05$ e os critérios de Akaike e Bayesiano foram os de menores valores quando comparados aos demais modelos, dessa forma, pode-se concluir que os dados foram bem ajustados aos modelos. Os dados foram analisados no programa STATA®, versão 14.0 (*Stata Corporation, College Station, TX, EUA*). Em todas as análises, adotou-se o nível de significância de $\alpha = 5\%$.

O presente estudo baseia-se na dissertação de mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre.⁵ O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre, sob CAEE nº 08809919.0.0000.5010, e foi desenvolvido observando-se os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Entre os 182 participantes do estudo, a maioria era do sexo feminino (80,8%), com idade entre 30 e 39 anos (37,9%), convivia com companheiro (61,3%), se autodeclarava pardo (76,8%), possuía renda familiar entre 5 a 10 salários mínimos (57,3%) e tinha pelo menos um filho (73,3%). No que se refere aos hábitos de vida e condições de saúde, 89,0% dos participantes nunca fumaram e 53,8% não consumiam bebidas alcóolicas, 25,8% referiram morbidades, 59,1% não praticavam exercícios físicos regularmente e 57,8% relataram uso de medicamentos nos últimos sete dias. Quanto à avaliação do sono, 60,9% apresentaram qualidade considerada ruim (Tabela 1).

No que concerne às variáveis ocupacionais, 65 (35,7%), 54 (29,7%) e 63 (34,6%) exerciam suas atividades nas instituições A, B e C, respectivamente. Quanto ao vínculo empregatício, 78,9% eram servidores efetivos e 53,3% possuíam apenas um emprego. A carga horária semanal foi superior a 40 horas para 44,5% dos profissionais. Com relação ao turno de

trabalho, 46,7% atuavam em turno irregular. A maioria, 75,7%, considerou como excessiva a intensidade do trabalho e 69,8% informaram que a quantidade de profissionais no setor era insuficiente para a demanda. Na avaliação do estresse no ambiente de trabalho, segundo o modelo demanda/controle, o trabalho ativo (49,7%), seguido do baixo desgaste (18,8%) foram os mais prevalentes entre os enfermeiros (Tabela 2).

Quase 26% (IC95% 19,9;32,7%) dos trabalhadores apresentaram sintomas depressivos, enquanto sintomas de ansiedade foram observados em pouco mais de 35% (IC95% 28,5;42,4%) (Figura 1).

Na regressão múltipla, com ajuste para sexo e idade, verificou-se que os trabalhadores com apoio social baixo apresentaram prevalência 2,06 vezes maior de sintomas depressivos (IC95% 1,25;3,40). Outros fatores associados positivamente aos sintomas depressivos foram a presença de doenças metabólicas (RP=3,4; IC95% 2,01;5,57), a má qualidade do sono (RP = 3,18, IC95% 1,45;6,99) e o trabalho ativo (RP=2,85; IC95% 1,22;6,63) (Tabela 3).

Já os fatores associados com sintomas de ansiedade foram a má qualidade do sono (RP = 2,15; IC95% 1,27;3,64), apoio social baixo (RP = 1,98; IC95% 1,36;2,87), trabalho excessivo (RP = 2,16; IC95% 1,05;4,44) e ambiente de trabalho com odor desagradável (RP = 1,65; IC95% 1,14;2,37). Quanto à idade, tomando como referência os enfermeiros com menos de 30 anos, ter 50 anos ou mais diminuiu em 70% a probabilidade apresentar sintomas de ansiedade (RP=0,30; IC95% 0,10;0,92) (Tabela 4).

Tabela 1. Características sociodemográficas, hábitos de vida, condições de saúde e qualidade do sono dos enfermeiros de três hospitais públicos terciários no município de Rio Branco, Acre, 2019

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	35	19,2
Feminino	147	80,8
Idade		
≤ 29 anos	19	10,4
30 a 39 anos	69	37,9
40 a 49 anos	64	35,2
50 anos ou mais	30	16,5
Situação conjugal (n=181)		
Solteiro	50	27,6
Casado	82	45,3
Estável	29	16,0
Viúvo	4	2,2
Divorciado	16	8,9
Cor da pele (n=181)		
Branca	33	18,2
Negra	5	2,8
Parda	139	76,8
Amarela/Indígena/Outras	4	2,2
Renda familiar (n=171)		
≤ 5 SM	47	27,5
> 5 SM a 10 SM	98	57,3
> 10 SM	26	15,2
Filhos (n=180)		
Não	48	26,7
Sim	132	73,3
Tabagismo		
Nunca fumou	162	89,0
Ex-fumante	13	7,1
Fumante	7	3,9
Consumo de bebidas alcoólicas		
Não	98	53,8
Sim	84	46,2
Morbidades		
Não	135	74,2
Sim	47	25,8
Prática regular de exercícios (n=181)		
Não	107	59,1
Sim	74	40,9
Uso de medicamentos na última semana (n=180)		
Não	76	42,2
Sim	104	57,8
Qualidade do sono (n=179)		
Boa	70	39,1
Ruim	109	60,9

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 2. Características ocupacionais de enfermeiros de três hospitais públicos terciários no município de Rio Branco, Acre, 2019

Variáveis	N	%
Local de trabalho		
A	65	35,7
B	54	29,7
C	63	34,6
Tempo de trabalho como enfermeiro(a) (n=178)		
< 5 anos	38	21,3
5 a 10 anos	50	28,1
> 10	90	50,6
Vínculo empregatício		
Efetivo	144	78,9
Temporário	20	11,1
Terceirizado	18	10,0
Mais de um vínculo empregatício		
Não	97	53,3
Sim	85	46,7
Carga horária semanal		
Até 40 horas	101	55,5
Mais de 40 horas	81	44,5
Turno de trabalho		
Diurno	80	44,0
Noturno	17	9,3
Alternado	85	46,7
Limpeza adequada (n=181)	119	65,8
Iluminação adequada	86	47,3
Ambiente climatizado	122	67,0
Ambiente com ruído	142	78,0
Odor desagradável (n=181)	90	49,7
Materiais suficientes	41	22,5
Mobiliário adequado (n=181)	44	24,3
Equipamentos adequados (n=178)	56	31,5
Intensidade de trabalho excessiva (n=181)	137	75,7
Número de profissionais suficiente	55	30,2
Tarefas repetitivas/monótonas	84	46,2
Dificuldade de comunicação com gestores	73	40,1
Autonomia	140	76,9
Demanda/controle (n=181)		
Baixo desgaste	34	18,8
Trabalho ativo	90	49,7
Trabalho passivo	25	13,8
Alto desgaste	32	17,7

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

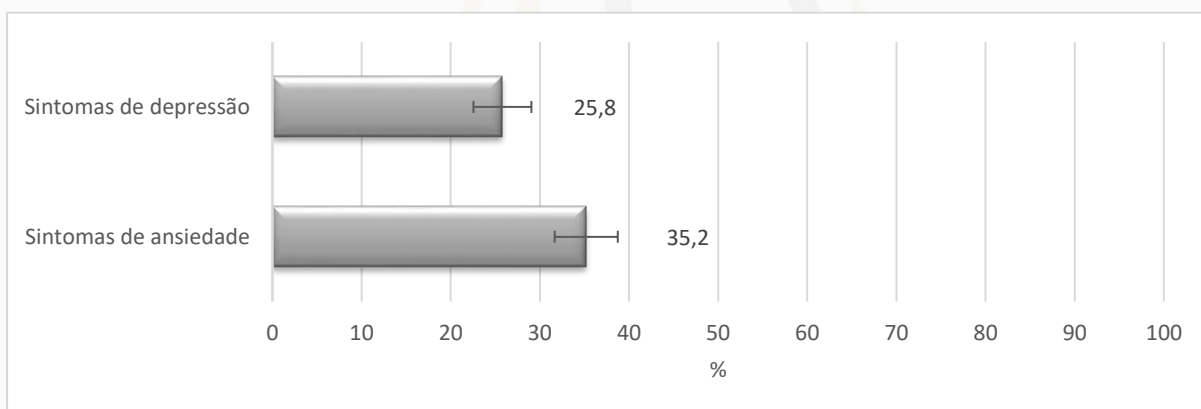


Figura 1. Prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em enfermeiros de três hospitais públicos terciários no município de Rio Branco, Acre, 2019

Fonte: elaborado pelos autores, 2019.

Tabela 3. Fatores associados à sintomas depressivos em enfermeiros de três hospitais públicos terciários, Rio Branco, Acre, 2019

Variáveis	%	P*	RP bruta	IC95%	p	RP ajustada**	IC95%	p
Apoio Social		<0,001			0,001			0,005
Alto	15,7		1,00			1,00		
Baixo	40,5		2,58	1,53;4,32		2,06	1,25;3,40	
Demanda/ Controle		0,063			0,118			0,020
Baixo desgaste	11,8		1,00			1,00		
Trabalho ativo	32,2		2,74	1,04;7,23		2,85	1,22;6,63	
Trabalho passivo	16,0		1,36	0,37;4,94		1,08	0,34;3,44	
Alto desgaste	31,3		2,66	0,92;7,65		2,48	0,97;6,34	
Doenças metabólicas		0,001			0,001			<0,001
Não	22,5		1,00			1,00		
Sim	69,2		3,08	1,95;4,87		3,34	2,01;5,57	
Qualidade do sono		<0,001			0,001			0,004
Boa	8,6		1,00			1,00		
Ruim	36,7		4,28	1,91;9,59		3,18	1,45;6,99	

%; prevalência * Teste exato de Fisher IC95%: intervalo de confiança de 95%

**Todas as variáveis que apresentaram valor de p < 0,20 na análise bruta foram incluídas no modelo múltiplo segundo método *stepwise forward*; permaneceram no modelo todas as variáveis com p < 0,05 e o modelo foi ajustado para sexo e idade

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 4. Fatores associados à sintomas de ansiedade em enfermeiros de três hospitais públicos terciários, Rio Branco, Acre, 2019

Variáveis	%	P*	RP bruta	IC95%	p	RP ajustada**	IC95%	p
Idade		0,002			0,015			0,077
Até 29 anos	52,6		1,00			1,00		
30 - 39 anos	31,9		0,61	0,35;1,05		0,72	0,44;1,17	
40 - 49 anos	45,3		0,86	0,52;1,43		0,98	0,62;1,54	
50 anos ou mais	10,0		0,19	0,06;0,61		0,30	0,10;0,92	
Apoio Social		<0,001			0,001			<0,001
Alto	21,3		1,00			1,00		
Baixo	55,4		2,60	1,71;3,95		1,98	1,36;2,87	
Ambiente com odor desagradável		0,013			0,014			0,007
Não	26,4		1,00			1,00		
Sim	44,4		1,69	1,11;2,55		1,65	1,14;2,37	
Intensidade do trabalho excessiva		<0,001			0,004			0,036
Não	13,6		1,00			1,00		
Sim	42,3		3,10	1,44;6,71		2,16	1,05;4,44	
Qualidade do sono		<0,001			0,001			0,004
Boa	17,1		1,00			1,00		
Ruim	47,7		2,78	1,60;4,84		2,15	1,27;3,64	

%; prevalência * Teste exato de Fisher IC95%: intervalo de confiança de 95%

**Todas as variáveis que apresentaram valor de p < 0,20 na análise bruta foram incluídas no modelo múltiplo segundo método *stepwise forward*; permaneceram no modelo todas as variáveis com p < 0,05 e o modelo foi ajustado para sexo e idade

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

No presente estudo, analisamos a prevalência e os fatores associados a sintomas depressivos e de ansiedade em enfermeiros que trabalham em hospitais da Amazônia. Os resultados mostraram que um em cada quatro enfermeiros tinham sintomas depressivos e que cerca de três em cada dez apresentavam sintomas de ansiedade. Baixo apoio social, presença de doenças metabólicas, má qualidade do sono e trabalho ativo foram associados a maior probabilidade de sintomas depressivos. Quanto à presença de sintomas de ansiedade, má qualidade do sono, apoio social baixo, trabalho excessivo e ambiente de trabalho com odor desagradável aumentaram a probabilidade do desfecho, em contrapartida ter 50 anos ou mais diminuiu a probabilidade de sintomas de ansiedade.

Os nossos achados revelam uma elevada prevalência de sintomas depressivos na população estudada. Esse resultado é semelhante ao obtido em um estudo realizado em Minas Gerais com 416 profissionais de enfermagem, o qual identificou que 21,3% dos participantes apresentavam sintomas depressivos.⁶ Em outros países, observam-se prevalências bem variadas, por exemplo, na China, com uma amostra de 865 enfermeiros, a prevalência foi de 40,8%.⁷ Já em pesquisa realizada no Egito, com 181 enfermeiros de um hospital universitário, observou-se uma prevalência de 79%.⁸

Em relação à prevalência de sintomas de ansiedade, estudo realizado com enfermeiros chineses encontrou prevalência de 31,3%.⁷ E inquérito 1.335 enfermeiros noruegueses demonstrou que 25,2% tinham esse desfecho,⁹ um diferença de dez pontos percentuais a menos da prevalência encontrada neste estudo. Apesar de todos os estudos citados acima utilizarem a *Hospital Anxiety and Depression Scale* para mensurar sintomas de ansiedade e de depressão entre os profissionais avaliados, verificam-se prevalências bastante distintas, o que pode ser explicado pelas diferenças socioculturais das populações, além de questões ligadas as condições e aos processos de trabalho.

Neste estudo, entre as variáveis sociodemográficas, apenas a idade apresentou associação com sintomas de ansiedade. A ansiedade é um transtorno mental comum em adultos, sendo os mais jovens bastante suscetíveis a diversos transtornos de ansiedade.^{1,10} Em estudo realizado na Austrália, 15,2% dos enfermeiros apresentaram sintomas de ansiedade, sendo observado entre os mais jovens níveis mais elevados do transtorno.¹⁰ Esse achado pode ser explicado pela maior segurança e experiência no trabalho e estabilidade financeira dos enfermeiros de maior idade, por se tratar de profissionais, em sua maioria, com vínculo efetivo de trabalho, o que pode minimizar o risco de adoecimento mental.¹¹

Os trabalhadores com má qualidade do sono apresentaram maiores prevalências de sintomas depressivos e de ansiedade. Distúrbios do sono prejudicam o organismo e comprometem a regulação emocional e do humor, contribuindo para desencadear transtornos mentais como ansiedade e depressão.¹² Na China, em estudo realizado com enfermeiros que trabalhavam em turnos foi identificada uma chance 2,6 vezes maior de sintomas depressivos em enfermeiros com má qualidade do sono.⁷ Revisão sistemática e meta-análise do ano de 2019 demonstrou que a insônia é um preditor para o início da depressão (RO 2,83; IC95%1,55;5,17) e ansiedade (RO 3,23; IC95% 1,52;6,85).¹³

No presente estudo, o apoio social baixo esteve associado a sintomas depressivos e de ansiedade, aumentando em quase duas vezes suas prevalências. O apoio social satisfatório no trabalho pode influenciar na redução da percepção de demandas excessivas e, conseqüentemente, amenizar os fatores que promovem o desgaste emocional.¹⁴ Estudo publicado no ano de 2022 que investigou a relação exposição-risco entre estresse ocupacional psicossocial e doença mental, encontrou que trabalhar em empregos de alta tensão está associado a um aumento de 73% na chance de depressão em comparação com trabalhar em empregos de baixa tensão, caracterizados por alto controle de trabalho e baixas demandas de trabalho.¹⁵

Com relação a associação entre doenças metabólicas e sintomas depressivos, alguns estudos têm mostrado a relação bidirecional entre transtornos psiquiátricos e síndrome metabólica, definida como um agrupamento de condições que incluem hipertensão, dislipidemia, obesidade central e glicemia de jejum elevada.¹⁶ Em estudo que incluiu 11.956 participantes do National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) entre 2005 e 2018, observou-se que, após ajuste para todos os fatores de confusão, indivíduos com síndrome metabólica apresentam maior chance de depressão (RO 1,37; IC95% 1,17;1,60).¹⁷ Existem algumas evidências que sugerem que os mecanismos contribuintes para essa associação são um estilo de vida pouco saudável e uma má adesão às recomendações e orientações em saúde, que são prevalentes entre os pacientes psiquiátricos.¹⁸ Além disso, mecanismos biológicos compartilhados podem explicar a ligação entre depressão e obesidade. A hiperativação do eixo hipotálamo-pituitário-adrenal (HPA), comum nos indivíduos obesos, determina uma liberação ininterrupta e não adaptativa de cortisol. Essa exposição prolongada ao cortisol leva a danos e perdas neuronais em regiões límbicas vulneráveis ao estresse e associadas à depressão. Já no caminho inverso, neurônios do hipotálamo e ínsula são capazes de influenciar o sistema de recompensa dopaminérgica do cérebro, desempenhando papéis críticos no estímulo externos, como sinais alimentares, e suas consequências hedônicas.¹⁹

Quanto ao estresse ocupacional, os participantes que foram classificados no quadrante trabalho ativo apresentaram 2,85 vezes maior prevalência de sintomas depressivos quando comparados aos enfermeiros com baixo desgaste. O estresse no ambiente de trabalho pode precipitar a ocorrência de depressão clínica entre os trabalhadores, sendo considerado um possível fator de risco modificável.²⁰ Neste estudo, o grupo de trabalho ativo apresentou associação com sintomas depressivos. Esse achado diverge da literatura, pois considera-se o quadrante alto desgaste e trabalho passivo como nocivos à saúde dos trabalhadores.²¹

No entanto, pode ter surgido devido uma possível dificuldade dos trabalhadores em entender adequadamente a dimensão controle do instrumento. Uma vez que, essa dimensão refere-se à possibilidade desse trabalhador utilizar suas habilidades intelectuais em seu trabalho, assim como possuir autonomia para tomar decisões quanto a forma de realizar seu trabalho, os trabalhadores podem ter experimentado uma falsa percepção de controle, quando na verdade, essa autonomia pode não existir na prática, o que pode ser evidenciado pela baixa pontuação do alfa de Cronbach do instrumento de avaliação ($\alpha = 0,52$). Desse modo, o nível de controle não teria sido suficientemente alto para mitigar os efeitos negativos das altas demandas.

No que se refere a fatores ocupacionais, sintomas de ansiedade foram associados à intensidade do trabalho excessiva e ao ambiente com odor desagradável, demonstrando que más condições de trabalho podem ter efeitos deletérios à saúde dos trabalhadores. Fatores relacionados ao ambiente e às condições de trabalho quando insatisfatórios são considerados estressores, o que pode levar ao adoecimento psíquico.² Ademais, observa-se notório déficit de profissionais enfermeiros nas instituições abordadas, que pode ser evidenciado pela falta de padronização do regime de trabalho, realização de trabalho extra carga horária e em turnos diversos, levando à sobrecarga e intensificação do trabalho.

Enfermeiros que atuam em unidades hospitalares, geralmente, possuem horários de trabalho irregulares, como o turno noturno. Estimativas indicam que entre 15% e 20% da força de trabalho mundial está envolvida em trabalho em turnos.²² No Brasil, a prevalência do trabalho em turnos é de 15%, com quase 8% de população ativa trabalhando em turnos noturnos.²³ Apesar da frequência do trabalho em turnos e da sua necessidade social, têm sido observadas evidências de que o trabalho em turnos está associado a vários resultados negativos para a saúde, como uma pior saúde mental.²⁴ Entretanto, no presente estudo, o trabalho em turnos não foi associado a sintomas de depressão ou ansiedade. O fato de que

cerca de 50% dos trabalhadores participantes deste estudo trabalham tanto no turno diurno quanto noturno pode ser uma explicação para esse resultado.

De acordo com o que foi visto acima, verificamos que as prevalências de sintomas depressivos e de ansiedade são bastante elevadas em enfermeiros, estando associadas a fatores individuais e relacionados ao trabalho, independentemente desses trabalhadores atuarem em países desenvolvidos ou subdesenvolvidos. Todavia, existem intervenções que podem ser desenvolvidas nos locais de trabalho, visando auxiliar na prevenção de transtornos mentais nessa população, além de facilitar a recuperação de funcionários diagnosticados com depressão e/ou ansiedade.²⁵

As elevadas proporções de transtornos mentais em trabalhadores acarretam um acréscimo dos custos individuais e sociais, constituindo-se dessa forma como uma importante questão de saúde pública. Dessa maneira, medidas de prevenção primárias, secundárias e terciárias podem ser estabelecidas. Entre as medidas primárias de prevenção temos as modificações do estilo de vida, como a estímulo a práticas de exercícios físicos e atividades de promoção da saúde que podem ser ofertadas no próprio ambiente de trabalho, como por exemplo, o acesso ao serviço de psicologia para os profissionais. A identificação precoce de possíveis casos, por meio de testes de rastreio, e medidas de gerenciamento do estresse laboral estão entre as medidas de prevenção secundária que podem reduzir ou minimizar os efeitos dos sintomas depressivos e de ansiedade em trabalhadores. Por fim, ações de nível terciário, que incluem a terapia medicamentosa e acompanhamento psicológico e médico, tornam-se necessárias aos trabalhadores formalmente diagnosticados.²⁶

Por fim, não podemos deixar de mencionar que os dados avaliados neste estudo se referem ao período anterior a pandemia. A pandemia de Covid-19 foi um dos desafios mais importantes na saúde pública mundial. O cenário da pandemia evidenciou o protagonismo e desafios à

atuação da enfermagem²⁷ e os profissionais que atuam linha de frente do enfrentamento à Covid-19 tiveram impactos negativos na saúde mental.²⁸ Porém, ao compararmos nossos resultados com os encontrados em revisões sistemáticas, que analisaram os efeitos da pandemia na saúde mental de profissionais da saúde, os resultados são similares, com os prevalências de depressão variando de 21,7% a 43,0% e de ansiedade entre 22,1% a 45,0%.²⁹⁻³⁰

Uma limitação desse estudo é o possível efeito do trabalhador sadio, o que pode subestimar os resultados obtidos, uma vez que os trabalhadores em atividade seriam mais saudáveis e, portanto, aptos ao trabalho quando comparados aos que estão fora do mercado de trabalho, devido problemas de saúde. Outra limitação é a possibilidade de causalidade reversa nas associações, pois é inerente ao delineamento utilizado na pesquisa.

A despeito dessas limitações, esta pesquisa possui caráter inédito, já que o permitiu a identificação de fatores associados aos sintomas depressivos e de ansiedade em enfermeiros que trabalham em turnos nos hospitais terciários da Amazônia Legal. Além disso, tais evidências podem possibilitar que estratégias sejam traçadas, a fim de mitigar o desenvolvimento de transtornos mentais nesta população.

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou elevadas prevalências de sintomas depressivos e de ansiedade em enfermeiros de hospitais públicos terciários, sendo que a qualidade do sono, o apoio social, as doenças metabólicas e fatores relacionados ao ambiente e às condições de trabalho foram associados à maiores prevalências dos desfechos. A idade dos participantes foi associada à redução de sintomas de ansiedade.

Considerando que a depressão e ansiedade têm múltiplos fatores causais, incluindo situações relativas ao trabalho é importante a implementação de estratégias individuais e coletivas para promoção da saúde e prevenção de

doenças dos trabalhadores, respectivamente.

REFERÊNCIAS

- 1 Ferrari AJ, Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadi J, Erskine HE, et al. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):137-50. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- 2 Silva MRG, Marcolan JF. Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. *Rev. bras. enferm.* 2020;73(suppl1):e20180952. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0952>
- 3 Saquib N, Zaghoul MS, Saquib J, Alhomaïdan HT, Al-Mohaimed A, Al-Mazrou A. Association of cumulative job dissatisfaction with depression, anxiety and stress among expatriate nurses in Saudi Arabia. *J. nurs. manag.* 2019;27(4):740-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12762>
- 4 Traesel ES, Merlo ÁRC. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. *Rev. bras. saúde ocup.* 2011;36:40-55. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100005>
- 5 Gadelha GO. Prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade e fatores associados em enfermeiros [dissertação]. Rio Branco (AC): Universidade Federal do Acre. 2020. Disponível em: <http://www2.ufac.br/ppgsc/dissertacoes/6a-turma/prevalencia-de-sintomas-depressivos-e-de-ansiedade-e-fatores-associados-em-enfermeiros-gilcilene-oliveira-gadelha.pdf/view>
- 6 Junqueira MAB, Santos MA, Araújo LB, Ferreira MCM, Giuliani CD, Pillon SC. Depressive symptoms and drug use among nursing staff professionals. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2018;22(4):e20180129. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0129>
- 7 Dai C, Qiu H, Huang Q, Hu P, Hong X, Tu J, et al. The effect of night shift on sleep quality and depressive symptoms among Chinese nurses. *Neuropsychiatr. dis. treat.* 2019;15:435-40. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S190689>
- 8 Hamed RA, Abd Elaziz SY, Ahmed AS. Prevalence and predictors of burnout syndrome, post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in nursing staff in various departments. *Middle East Curr Psychiatry.* 2020;27(1):36. DOI: <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00044-x>
- 9 Chen C, Meier ST. Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int. j. nurs. stud.* 2021;124:104099. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104099>
- 10 Drury V, Craigie M, Francis K, Aoun S, Hegney DG. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: phase 2 results. *J. nurs. manag.* 2014;22(4):519-31. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12168>
- 11 Wagner SL, Koehn C, White MI, Harder HG, Schultz IZ, Williams-Whitt K, et al. Mental Health Interventions in the Workplace and Work Outcomes: A Best-Evidence Synthesis of Systematic Reviews. *Int. j. occup. environ. med. (Online)*. 2016;7(1):1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6816521/>
- 12 Chellappa SL, Aeschbach D. Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. *Sleep med. rev.* 2022;61:101583. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101583>
- 13 Hertenstein E, Feige B, Gmeiner T, Kienzler C, Spiegelhalter K, Johann A, et al. Insomnia as a predictor of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Sleep med. rev.* 2019;43:96-105. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.10.006>
- 14 Silva M, Lima MP, Andolhe R. Apoio social em trabalhadores de saúde: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica*

Acervo Saúde. 2022;15(6). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10507>

15 Seidler A, Schubert M, Freiberg A, Drössler S, S. Hussenoeder F, Conrad I, et al. Psychosocial Occupational Exposures and Mental Illness. *Dtsch. Ärztebl. int.* 2022;119(42):709-15. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0295>

16 Saklayen MG. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome. *Curr. hypertens. rep.* 2018;20(2):12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11906-018-0812-z>

17 Zhang L, Zhou Q, Shao LH, Hu XQ, Wen J, Xia J. Association of metabolic syndrome with depression in US adults: A nationwide cross-sectional study using propensity score-based analysis. *Front. public health.* 2023;11:1081854. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1081854>

18 Penninx BWJH, Lange SMM. Metabolic syndrome in psychiatric patients: overview, mechanisms, and implications. *Dialogues clin. neurosci.* 2018;20(1):63-73. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/bpenninx>

19 Milaneschi Y, Simmons WK, van Rossum EFC, Penninx BW. Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Mol. psychiatry.* 2019;24(1):18-33. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0017-5>

20 Niedhammer I, Bertrais S, Witt K. Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scand. j. work environ. health.* 2021;47(7):489-508. DOI: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3968>

21 Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the “job stress scale”. *Rev. saúde pública (Online).* 2004;38(2):164-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>

22 European Union (EU). Employed persons working at nights as a percentage of the total employment, by sex, age and professional status (%) - Data Europa EU. Available from:

<https://data.europa.eu/data/datasets/0hubuhw2tiffiit7kq0h4w?locale=en>

23 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde, 2013: indicadores de saúde e mercado de trabalho: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. 66 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=297329>

24 Zhao Y, Richardson A, Poyser C, Butterworth P, Strazdins L, Leach LS. Shift work and mental health: a systematic review and meta-analysis. *Int. arch. occup. environ. health.* 2019;92(6):763-93. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-019-01434-3>

25 Schwarz B, Stegmann R, Wegewitz U. Betriebsnahe Versorgungsnetzwerke und -angebote zur Unterstützung des Return to Work nach psychischer Krise: Zwischen gesundheitsförderlicher Organisationsentwicklung und Selbstmanagement der Zurückkehrenden. *Rehabilitation.* 2020;59(5):263-72. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1194-0114>

26 Cuijpers P, Noma H, Karyotaki E, Vinkers CH, Cipriani A, Furukawa TA. A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. *World Psychiatry.* 2020;19(1):92-107. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20701>

27 Souza LPS, Souza AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *J. nurs. health.* 2020;10(4). DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18444>

28 Cohen M, Cruz LN, Cardoso RB, Albuquerque MFPM, Montarroyos UR, Souza WV, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of frontline healthcare workers in a highly affected region in Brazil. *BMC psychiatry (Online).* 2023;23(1):255. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04702-2>

29 Chen Y, Wang J, Geng Y, Fang Z, Zhu L, Chen Y, et al. Meta-analysis of the prevalence of anxiety and depression

among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Front. public health.* 2022;10:984630. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.984630>

30 Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE.* 2021;16(3):e0246454. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>

Recebido em: 15/11/2023
Aceito em: 22/04/2024
Publicado em: 26/04/2024

JOURNAL