



Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa

Depression and risk of suicide in professional Nursing: integrative review

Depresión y riesgo de suicidio entre profesionales de Enfermería: revisión integradora

Darlan dos Santos Damásio Silva¹, Natália Vieira da Silva Tavares², Alícia Regina Gomes Alexandre², Daniel Antunes Freitas³, Mércia Zeviani Brêda⁴, Maria Cícera dos Santos de Albuquerque⁴, Valfrido Leão de Melo Neto³

¹ Universidade Federal de Alagoas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Maceió, AL, Brasil.

² Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Curso de Graduação em Enfermagem, Maceió, AL, Brasil.

³ Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina, Maceió, AL, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maceió, AL, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Discussing the factors associated with major depression and suicide risk among nursing professionals. **Method:** An integrative review in PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO and BDENF databases, between 2003 and 2015. **Results:** 20 published articles were selected, mostly from between 2012 and 2014, with significant production in Brazil. Nursing professionals are vulnerable to depression when young, married, performing night work and having several jobs, and when they have a high level of education, low family income, work overload, high stress, insufficient autonomy and a sense of professional insecurity and conflict in the family and work relationship. Suicide risk was correlated with the presence of symptoms of depression, high levels of emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment; characteristics of Burnout Syndrome. **Conclusion:** Suicide risk among nursing professionals is associated with symptoms of depression and correlated with Burnout Syndrome, which can affect work performance.

DESCRIPTORS

Nursing; Stress, Psychological; Depression; Suicide; Review.

Autor Correspondente:

Darlan dos Santos Damásio Silva
Universidade Federal de Alagoas,
Escola de Enfermagem e Farmácia,
Setor de Saúde Mental
Av. Lourival Melo Mota,
Tabuleiro do Martins, s/n.
CEP 57072-970 – Maceió, AL, Brasil
darlan.ds@hotmail.com

Recebido: 14/11/2014
Aprovado: 15/09/2015

INTRODUÇÃO

A depressão e o suicídio são fenômenos complexos que trazem intenso sofrimento na vida das pessoas acometidas, de seus familiares, amigos e comunidade. Estes dois fenômenos coexistem e se influenciam mutuamente⁽¹⁾, e ambos são considerados significativos problemas de saúde pública⁽²⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽²⁾ estima que a depressão é responsável por 4,3% da carga global das doenças e está entre as maiores causas de incapacidade no mundo, particularmente para as mulheres⁽³⁾. Também refere que o suicídio é um fenômeno universal, sendo a principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos. Somente em 2012 ocorreram 804.000 suicídios em todo o mundo, o que representa uma taxa de 11,4 por 100.000 habitantes (15,0 em homens e 8,0 nas mulheres)⁽²⁾. Tanto a depressão quanto o suicídio resultam da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais, sendo importante indicador da qualidade de vida das populações⁽⁴⁾.

A depressão caracteriza-se pelo prolongamento de sintomas depressivos e variação de humor⁽⁵⁻⁶⁾. A pessoa acometida por esse transtorno tem a capacidade de ver o mundo e a realidade alterada. 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 Estados Unidos (19,2%)⁽⁷⁾.

O Brasil também foi classificado como o quarto país da América Latina a apresentar o maior crescimento no número de suicídio entre 2000 e 2012, com taxa geral de 4,3 por 100.000 habitantes, porém alguns dos seus estados têm taxas expressivamente superiores⁽⁴⁾. Há aumento significativo das taxas de suicídio entre mulheres, com 17,8% em 12 anos⁽²⁾.

No mundo, anualmente, o número de suicídios é superior às mortes em conflitos mundiais, com aumento de 60% em suas taxas nos últimos 50 anos⁽⁸⁾. Confirma-se ainda a relação entre suicídio e transtorno mental, grande parte dos indivíduos que finalizaram a vida através desta condição tinham depressão⁽⁹⁾.

A OMS entende por suicídio o ato de matar-se deliberadamente. E por comportamento suicida, uma diversidade de comportamentos que incluem o pensar em suicidar-se, considerado como ideiação suicida, planejar o suicídio, tentar o suicídio e cometer o suicídio propriamente dito. E considera como risco para o suicídio a presença de fatores sociais, psicológicos, culturais, relacionais, individuais e de outro tipo que podem levar uma pessoa a um comportamento suicida⁽²⁾.

Compreender a depressão e os riscos para o suicídio, como também os fatores envolvidos, é de extrema importância para os estudos relacionados à saúde do trabalhador⁽⁹⁾. Cabe ressaltar que a prevalência de sintomas depressivos e suicídio, que corresponde ao processo e causas de morte provocados pela própria vítima, é elevada entre os profissionais da saúde⁽¹⁾. Salienta-se ainda que a prevalência é influenciada pelo estresse do ambiente e processo de trabalho, que interfere significativamente na vida laboral destes profissionais, com impacto na qualidade de vida⁽¹⁾.

Lentidão nas atividades, desinteresse, redução da energia, apatia, dificuldade de concentração, pensamento

negativo e recorrente, com perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo de verdade são evidências de sofrimento humano que sinalizam para depressão e possível risco de suicídio^(6,9).

Entre os trabalhadores da saúde, os profissionais de enfermagem estão no grupo dos mais propensos aos problemas de saúde mental, dentre os quais a depressão e o risco de suicídio, porque lidam com o sofrimento humano, a dor, a alegria, tristeza e necessitam ofertar ajuda àqueles que necessitam de seus cuidados^(1,9). Destacam-se, ainda, outros fatores comumente encontrados, como as condições difíceis de trabalho e a falta de reconhecimento profissional⁽⁵⁾.

Sabe-se que a depressão é uma das três doenças mais referidas pelos trabalhadores de enfermagem⁽⁶⁾, para tanto, os responsáveis pelos serviços de saúde devem identificar este problema precocemente, promover a saúde no trabalho, evitar desfechos tristes e fatais, bem como a diminuição ou perda da qualidade da assistência prestada^(1,5,10).

Os altos índices de depressão e riscos para o suicídio contrastam com o trabalho desempenhado pelos profissionais de enfermagem, de quem, geralmente, espera-se o cuidado⁽⁵⁾, mas que também por outro lado, pode necessitar ser cuidado.

Assim, a questão que norteia este estudo é: *Quais fatores contribuem para a depressão e risco de suicídio entre os profissionais de enfermagem?* Com o objetivo de discutir sobre os fatores associados à depressão e ao risco de suicídio entre profissionais de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica⁽¹¹⁾, em que se agrupou resultados de pesquisas obtidos em artigos de bases de dados *online*, desenvolvida a partir de cinco etapas: formulação do problema, levantamento de estudos, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados⁽¹²⁾.

A revisão integrativa permite que sejam analisadas pesquisas que fornecem subsídios para tomadas de decisões e melhoria da prática clínica, e também possibilita sintetizar o conhecimento sobre determinado assunto e apontar possíveis preenchimentos de lacunas encontradas na literatura estudada⁽¹¹⁾.

Para a busca dos artigos utilizou-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), National Library of Medicine, EUA (PubMed), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), plataformas de ampla indexação *online* de revistas científicas em saúde, tanto nacionais quanto internacionais, representando a maioria daquelas cujos artigos apresentam importante impacto na literatura científica.

Definiram-se diferentes estratégias de buscas em que se utilizaram os descritores MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) dos termos “enfermagem”, “suicídio” e “depressão”, no idioma inglês e português com a combinação do boleano “AND”,

adaptados a cada uma das bases de dados e em três etapas: inicialmente, realizou-se a busca pelos descritores “enfermagem” AND “suicídio”; seguindo dos descritores “enfermagem” AND “depressão”; e por fim, “enfermagem” AND “suicídio” AND “depressão. Para a formatação da Figura 1 tomou-se como referência os termos em inglês para favorecer a busca nas bases de dados internacionais.

Foram incluídos artigos disponíveis eletronicamente de janeiro de 2003 a agosto de 2015, por se tratar de um recorte temporal atualizado e ao mesmo tempo abrangente a respeito do tema.

Procedeu-se a seleção pela leitura dos títulos, posterior leitura dos resumos e dos artigos, conforme Figura 1. Foram escolhidos 32, destes, 20 artigos tinham relação com o objetivo do estudo, respondiam à questão norteadora e atendiam aos critérios de inclusão. As publicações repetidas em mais de uma base de dados, em número de cinco, foram analisadas uma única vez. A busca da literatura foi realizada nos idiomas português, espanhol e inglês.

Os estudos encontrados foram tratados por meio de fichamento, o que possibilitou uma melhor organização das notas, estabelecendo um instrumento muito útil para consulta posterior. Seguindo, os artigos foram relidos, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa com base na questão norteadora e nos objetivos estabelecidos. Para favorecer a análise dos dados, foi utilizado um quadro sinóptico (Quadro 1) contendo variáveis. Os tópicos de interesse foram: título do artigo, ano e país de publicação, delineamento do tipo de estudo, amostra contendo a quantidade dos profissionais de enfermagem pesquisados ou números de artigos, e os desfechos.

RESULTADOS

Os países de publicação dos estudos lidos na íntegra, excluindo os repetidos e que assim compuseram a amostra (n=20), foram: Brasil, onze estudos; Espanha e Taiwan, dois estudos cada, Austrália, Canadá, Coreia do Sul, Estados Unidos da América e Turquia, com um estudo cada um. Dos estudos publicados no Brasil, todos foram divulgados no idioma português, desses, cinco também no inglês e dois no espanhol. Dos publicados na Espanha, um encontrava-se apenas em espanhol e o outro no inglês e espanhol, enquanto os da Austrália, Canadá, Coreia do Sul, Estados Unidos da América e Turquia, somente em inglês.

A partir dos estudos selecionados, a caracterização da amostra conforme o ano de publicação com o quantitativo correspondente dos estudos apresenta-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da amostra por ano de publicação – Maceió, AL, Brasil, 2015.

Ano de publicação	Nº de estudos
2004	1
2007	1
2008	2
2010	2
2011	2
2012	3
2013	4
2014	3
2015	2
Total	20

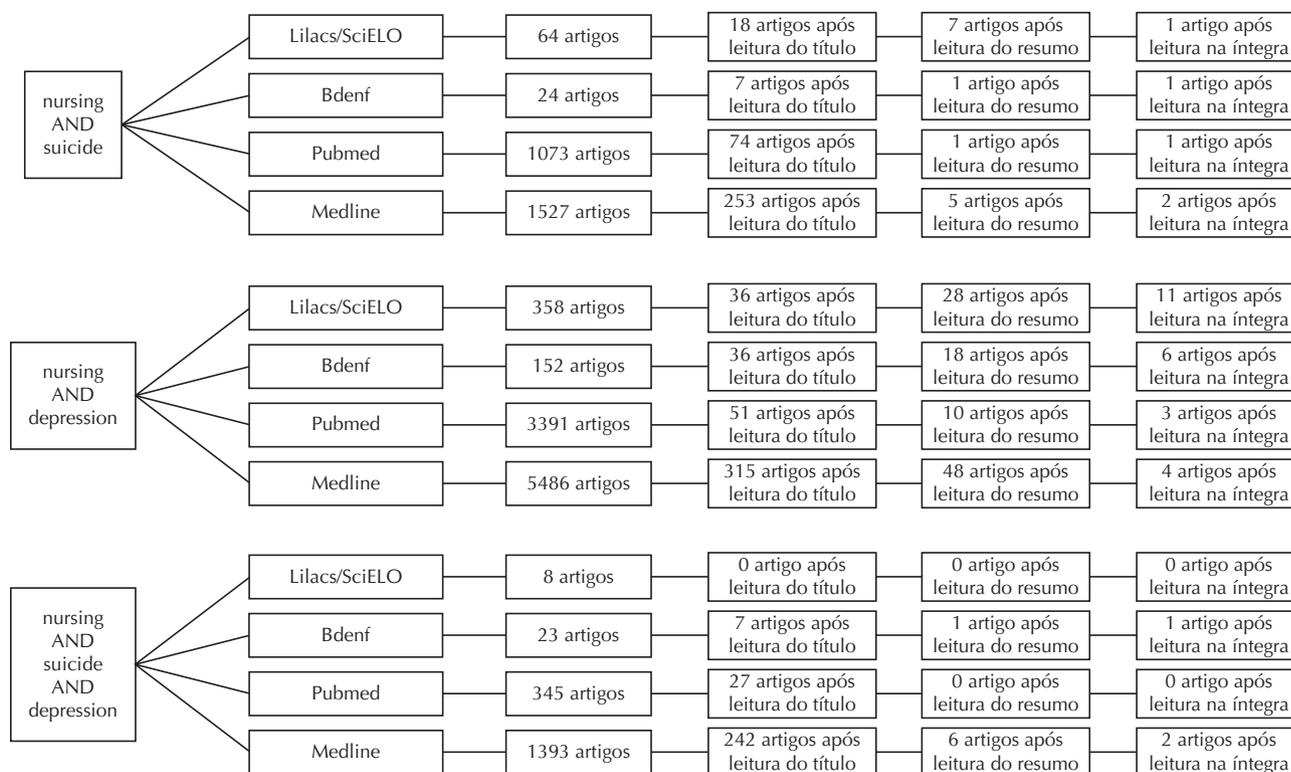


Figura 1 – Seleção dos artigos por grupos de descritores nas bases de dados.

O Quadro 1 mostra sumariamente os estudos que compõem essa revisão integrativa no que se referiu o ano por ordem crescente, país, título, delineamento do tipo do estudo,

amostra e desfechos. Desse modo, encontrou-se: estudos transversais, nove; estudos quantitativos, sete; revisão de literatura, dois; revisão crítica um; estudo qualitativo, um.

Quadro 1 – Síntese dos estudos e seus desfechos – Maceió, AL, Brasil, 2015.

Ano	País	Título	Delineamento do Estudo/ Amostra	Fatores
2004	Brasil	Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário ⁽¹³⁾ .	Estudo quantitativo, 300 profissionais de enfermagem.	Relações conflituosas nas responsabilidades pessoais e familiares; sobrecarga; dificuldade com sofrimento; morte; falta de autonomia, lazer e reconhecimento; depressão.
2007	Brasil	Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem ⁽¹⁴⁾ .	Revisão de literatura, 10 artigos.	Plantão noturno; relação interpessoal; sobrecarga de serviço; falta de autonomia; insegurança; conflito de interesse e renda familiar.
2008	Brasil	Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem ⁽¹⁵⁾ .	Estudo quantitativo, 66 profissionais de enfermagem.	Condições e organização do trabalho.
2008	Turquia	Effects of Perceived Job Insecurity on Perceived Anxiety and Depression in Nurses ⁽¹⁶⁾ .	Estudo transversal, 462 enfermeiros.	Eventos de vida, insegurança no trabalho.
2010	Espanha	Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria ⁽¹⁷⁾ .	Estudo transversal, 146 profissionais de enfermagem.	Síndrome de Burnout, risco de suicídio, despersonalização, baixa realização pessoal.
2010	Brasil	Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de Enfermagem ⁽⁵⁾ .	Estudo transversal, 266 profissionais de enfermagem.	Problemas de saúde e plantão noturno.
2011	Brasil	Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos ⁽⁹⁾ .	Estudo transversal, 211 profissionais de enfermagem.	Maior nível educacional, jovens adultos, feminino, múltiplos empregos.
2011	Brasil	Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do estado São Paulo ⁽¹⁰⁾ .	Estudo transversal, 67 profissionais de enfermagem.	Plantão noturno, dupla jornada e estado civil.
2012	Brasil	Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar ⁽¹⁾ .	Estudo quantitativo, 100 médicos e enfermeiros.	Clima de trabalho, papéis ambíguos e a falta de clareza em relação às tarefas e expectativas.
2012	Taiwan	Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for healthcare management/nursing practice ⁽¹⁸⁾ .	Estudo transversal, 314 enfermeiros.	Estado civil e complexidade do cuidado.
2012	EUA	Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Pediatric Acute Care Nurses ⁽¹⁹⁾ .	Estudo quantitativo, 173 enfermeiros.	Taxas mais elevadas de pesadelos, ansiedade severa, falta de ar, dor severa, ansiedade, depressão e síndrome de Burnout.
2013	Coreia do Sul	Perceived Stress and Self-esteem Mediate the Effects of Work-related Stress on Depression ⁽²⁰⁾ .	Estudo quantitativo, 284 enfermeiros.	Níveis elevados de estresse, diminuição da autoestima.
2013	Brasil	Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva ⁽⁶⁾ .	Estudo quantitativo, 49 profissionais de enfermagem.	Falta de reconhecimento, cobrança excessiva no trabalho e plantão noturno.
2013	Brasil	Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem ⁽²¹⁾ .	Estudo quantitativo, 400 profissionais de enfermagem.	Limitações e desafios diários.
2013	Brasil	Adoecimento psíquico de trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva ⁽²²⁾ .	Estudo qualitativo, oito profissionais de enfermagem.	Falta de reconhecimento e apoio no trabalho, sobrecarga, plantão noturno, relação interpessoal no trabalho, choque de valores éticos, falta de autonomia e dificuldade de lidar com a morte.
2014	Taiwan	The Relationships Among Work Stress, Resourcefulness, and Depression Level in Psychiatric Nurses ⁽²³⁾ .	Estudo transversal, 154 enfermeiros psiquiátricos.	Estado civil, complexidade do cuidado, insegurança em desenvolver atividades e níveis elevados de estresse.
2014	Canadá	Critical Review on Suicide Among Nurses ⁽²⁴⁾ .	Revisão crítica, nove artigos.	Níveis elevados de estresse e angústia.

continua...

...continuação

Ano	País	Título	Delineamento do Estudo/ Amostra	Fatores
2014	Espanha	Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario ⁽²⁵⁾ .	Revisão de literatura, 20 artigos.	Problemas de trabalho, estado civil, vida familiar, sexo, idade e consumo de álcool e outras drogas, estresse.
2015	Austrália	The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey ⁽²⁶⁾ .	Estudo transversal, 1.215 enfermeiros.	Plantão noturno e consumo de álcool.
2015	Brasil	Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência ⁽²⁷⁾ .	Estudo transversal, 23 enfermeiros.	Conflitos interpessoais no ambiente de trabalho, baixa remuneração, sobrecarga de trabalho e ambiente de trabalho.

DISCUSSÃO

Ao identificar os estudos que se referem aos fatores que contribuem para acometimento da depressão e do risco para o suicídio entre os profissionais de enfermagem, evidenciou-se nesta revisão integrativa que a maioria 10 (50%) foi divulgado entre os anos de 2012 e 2014, que o país de maior publicação foi o Brasil, 11 (55%), seguido dos países Espanha 2 (10%), Taiwan 2 (10%), sendo a Austrália, Canadá, Coreia do Sul, Estados Unidos da América e Turquia com 1 (5%) cada um, sugerindo que os pesquisadores no Brasil começam a apresentar interesse em compreender as implicações desses dois fenômenos no contexto de trabalho dos profissionais da enfermagem.

A enfermagem é uma profissão suscetível aos transtornos psíquicos, pelo fato de lidar cotidianamente com a vida, a dor e morte das pessoas sob seus cuidados e com as cobranças dos seus familiares^(1,5,10,13,16,18,21,28). A depressão é uma das doenças que mais atinge seus profissionais e produz danos à capacidade laboral e vida pessoal^(1,5-6,10,13-14). Como o estado depressivo é preditor do aumento do risco para o suicídio^(17,22), os profissionais da enfermagem apresentam mais risco para o suicídio⁽⁵⁾.

A Tabela 2 sintetiza por ordem alfabética conteúdos que emergiram da análise dos dados encontrados a respeito dos fatores que contribuem para a Depressão e influenciam o Risco de Suicídio.

Tabela 2 – Conteúdos emergidos.

Depressão	Risco de Suicídio
Ambiente de trabalho	Depressão
Conflitos familiares	Síndrome de Burnout
Conflitos interpessoais no ambiente de trabalho	Baixa realização pessoal
Estado civil	
Estresse	
Falta de autonomia profissional	
Insegurança em desenvolver atividades	
Jovens adultos	
Maior nível educacional	
Plantão noturno	
Renda Familiar	
Sobrecarga de trabalho	

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A DEPRESSÃO

AMBIENTE DE TRABALHO

A exposição cotidiana dos profissionais de enfermagem a estímulos externos de natureza física e mental relacionada à complexidade do trabalho, a inexistência de condições

ideais para realização do cuidado ao lidar com pessoas com doenças graves e risco de morte leva-os com maior facilidade a desenvolverem depressão^(5,17,20,23). Ambientes de trabalho insalubres, com condições precárias, somados à presença de conflitos internos e as exigências da instituição e familiares dos pacientes maximizam nestes profissionais os riscos para depressão e suicídio^(5,10,17,25,27).

CONFLITOS FAMILIARES

Os fatores de ordem relacionais também foram apontados como influenciadores para os sintomas depressivos, principalmente aqueles associados a desajustes na vida familiar dos profissionais de enfermagem⁽¹⁾. Também já foram confirmadas que perdas familiares, ausência de suporte familiar e conjugal elevam as chances para o risco do suicídio^(2,10).

Cabe ressaltar que o modo de trabalho dos profissionais de enfermagem produz prejuízo ao contato familiar, e a carência deste contato pode levar à depressão⁽¹⁰⁾. Cansaço e excesso de trabalho comprometem o diálogo destes profissionais no seio da família⁽²⁹⁾, como também conflitos entre ter que corresponder às exigências do trabalho de enfermagem e conciliá-las com as responsabilidades familiares contribui para o desgaste relacional⁽⁴³⁾, além do que os plantões noturnos e em finais de semana muitas vezes ocupam o lugar dos períodos usados para aproveitar a convivência com a família⁽¹⁰⁾.

Estudo revelou que os profissionais da enfermagem apresentam mais depressão que os profissionais médicos e que a pessoa com depressão afeta o convívio social e familiar⁽⁶⁾.

Embora ainda não se tenha pesquisa que associe conflitos familiares em enfermagem e risco para o suicídio, estudo⁽³⁰⁾ confirmou que os conflitos familiares e conjugais é a terceira causa que aparece em autopsias psicológicas de idosos que se suicidaram.

CONFLITOS INTERPESSOAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Conflitos interpessoais no ambiente de trabalho são comuns e apareceram como fatores que levam à depressão⁽²²⁾. O enfermeiro tem mencionado a precarização das relações interpessoais, visto que o trabalho em saúde é influenciado e comandado pelas relações entre as pessoas, que exige coesão e participação colaborativa^(27,29). Em função do caráter relacional do trabalho de enfermagem, podem produzir irritabilidade, gerar conflitos e dificuldades interpessoais com os demais membros da equipe, como também com os gestores, usuários e ampliar-se para seus familiares^(15,31).

Uma das medidas para melhorar as relações interpessoais no ambiente do trabalho dos enfermeiros é o acesso às tecnologias relacionais⁽²⁹⁾. Estas podem ser promovidas através de diálogo, escuta, vínculo e acolhimento, visto que favorecem a compreensão do sofrimento, valorização das experiências e atenção às necessidades das diferentes pessoas envolvidas no processo de trabalho⁽³²⁾.

ESTADO CIVIL

O estado civil e o cargo ocupado pelos profissionais da enfermagem apareceram como significativos para desenvolvimento da depressão e estresse⁽¹⁸⁾. Esta profissão é composta na sua maioria por mulheres e as mulheres com estado civil casada lidam em seu cotidiano com o mundo trabalho, atendem às demandas dos filhos, do companheiro e da casa, o que favorece o desenvolvimento de um quadro de estresse que pode culminar com depressão^(1,18). Os enfermeiros que atuam em clínicas médicas, principalmente os casados, são suscetíveis a desenvolver depressão e abandonar o emprego⁽¹⁸⁾ e ainda obter prejuízo nas relações conjugais ou retardar a constituição de vínculo conjugal.

ESTRESSE

Um estudo⁽²³⁾ revelou o estresse como um fator preditivo para a depressão. Maior nível de estresse está associado à menor habilidade e segurança para exercer o trabalho nos profissionais da saúde. As atividades de alta complexidade e exigência para o profissional da enfermagem também produzem níveis elevados de estresse e consequentemente estão correlacionadas com o nível alto de depressão, a exemplo de enfermeiros que exercem a enfermagem psiquiátrica, trabalham em unidades de terapia intensiva e centros cirúrgicos^(6,9,23).

As condições de trabalho têm transformado o estresse em algo familiar e muitas vezes o naturalizado, com implicações para a saúde dos trabalhadores da enfermagem, apontando para a necessidade de utilização de estratégias internas e externas que minimizem o estresse, através de estratégias de coping para dominar, tolerar e reduzir os efeitos dos estímulos desfavoráveis^(20,29,31,33-34).

FALTA DE AUTONOMIA PROFISSIONAL

Outro fator do trabalho que contribuiu para o adoecimento mental diz respeito à falta de autonomia profissional da enfermagem⁽⁵⁾. A imposição em submeter-se às normas estabelecidas pelo hospital faz com que o enfermeiro diminua a autonomia sobre sua equipe, uma vez que o controle e domínio do setor, não fica em sua responsabilidade, afetando as atividades desenvolvidas e trazendo adoecimentos psíquicos⁽¹³⁾. Estudo revelou que o enfermeiro restringe a autonomia dos seus subordinados em razão do papel que precisa desempenhar⁽¹³⁾.

INSEGURANÇA EM DESENVOLVER ATIVIDADES

Estudo mostrou que a depressão nos profissionais de enfermagem também foi associada à insegurança para desenvolver as suas atividades laborais, as quais se caracterizam por padrões elevados de cobrança, principalmente

quando envolve a alta complexidade e possibilidade de morte dos pacientes^(14,22).

Por vezes, o sofrimento psíquico contribuiu para o enfrentamento das demandas profissionais através do desejo de fuga das responsabilidades, da passividade e do pessimismo, comuns na depressão⁽¹⁴⁾.

JOVENS ADULTOS

Estudo⁽⁹⁾ evidenciou que a depressão atinge em maior escala grupos mais jovens dos profissionais da enfermagem do que os com idade mais avançada. A vulnerabilidade do primeiro grupo estaria ligada à pouca experiência em lidar com situações cotidianas do trabalho. Isso levou a inferir que a maturidade (cognitiva, emocional e física) gera segurança ao profissional para resoluções dos problemas e enfrentamento das adversidades.

MAIOR NÍVEL EDUCACIONAL

Enfermeiros com maior nível educacional, como especialização, mestrado ou doutorado, são mais atingidos pela depressão⁽⁹⁾. Embora o enfermeiro seja estimulado a ampliar sua formação permanentemente e a aquisição de novo *status* de titulação possibilite aumento de salário e crescimento profissional, isto resulta em mais exigências na realização do trabalho e consequentemente na aquisição de novas responsabilidades, geradoras de sobrecarga que favorecem o adoecimento psíquico⁽¹⁰⁾.

PLANTÃO NOTURNO

O plantão noturno traz prejuízo e risco à saúde do trabalhador porque é desgastante e cansativo^(10,26), isso se agrava quando acontece em ambientes com condições críticas de trabalho, a exemplo de Unidade Terapia Intensiva, potencializando os efeitos na saúde mental deste trabalhador⁽¹⁰⁾. Especificamente o trabalho noturno é um fator de risco para o desenvolvimento de depressão maior⁽¹⁾. Estudo⁽⁵⁾ evidenciou que trabalhadores do período noturno apresentam escores mais elevados de depressão. Outro estudo⁽⁶⁾ afirmou que o turno noturno apresentou o maior quantitativo dos trabalhadores de enfermagem com doenças psiquiátricas e que quanto mais frequentes e prolongados o trabalho noturno na vida do profissional de enfermagem, mais comprometimento laboral pode apresentar.

RENDA FAMILIAR

A depressão também pode sofrer influência em profissionais da enfermagem com baixa renda familiar. Quanto mais baixa a remuneração, maior prevalência de depressão^(6,14). A associação entre renda familiar mensal e o aumento do nível de depressão também foi verificado em graduandos de enfermagem⁽¹⁴⁾. Em contrapartida, um outro estudo⁽¹⁰⁾ revelou que quanto mais aumenta a renda, mais acrescenta o número de vínculos empregatícios, o que pode ser desgastante, com impacto na saúde mental destes trabalhadores. Entretanto, estudo⁽⁹⁾ evidenciou índices de depressão elevados em profissionais que possuem apenas um emprego, o que pode estar relacionado à baixa renda.

SOBRECARGA DE TRABALHO

A sobrecarga é considerada um fator que contribuiu para o aumento do estresse emocional e físico, que pode desencadear vários adoecimentos^(6,10,13). Também leva ao desequilíbrio mental, sendo considerada um fator desencadeante da depressão^(1,9,27). Estudos^(6,10,19) revelaram que a sobrecarga produziu desgaste físico e psíquico nos trabalhadores da enfermagem em UTI e encontra-se, principalmente, entre os fatores desencadeantes de pesadelos, depressão, ansiedade severa e pânico, gerando a Síndrome de Burnout. Outro estudo afirmou que sobrecarga e baixos salários geram carga horária excessiva e desgaste físico e emocional entre os enfermeiros⁽²⁷⁾.

Estudos^(14,22,27) ainda apontaram que a sobrecarga do trabalho decorre da falta de profissionais, especialmente em feriados; colegas de trabalho que não cumprem todas as tarefas e provocam carga excessiva ao plantão seguinte; conflitos de escala, que resultam na insatisfação e intenção no abandono do emprego; e maiores quantidades de pacientes internados.

Cabe considerar que o ambiente de trabalho, os conflitos familiares e interpessoais no ambiente de trabalho, bem como o estado civil, a falta de autonomia profissional, a insegurança em desenvolver atividades, a idade, o maior nível educacional, o plantão noturno, a renda familiar e a sobrecarga de trabalho apareceram como fatores com significativas influências para as mudanças na saúde mental e produção de transtorno depressivo.

FATORES QUE INFLUENCIAM PARA O RISCO DE SUICÍDIO

Estudos^(1,17,22,24-25,29-30,35-38) revelaram que enfermeiros apresentam alto risco para o suicídio. Registros apontam que em alguns países o risco de suicídio entre os enfermeiros é maior do que na população geral, a exemplo da Dinamarca, Austrália, e Nova Zelândia, enquanto na Noruega apresentam uma prevalência de suicídio consumado maior do que em outros profissionais da saúde⁽²⁵⁾. Encontram-se como fatores de risco: a depressão, baixa realização pessoal e Síndrome de Burnout.

DEPRESSÃO

O risco de suicídio correlacionou-se positiva e significativamente com a depressão^(17,25). Estudos^(1,25) mostraram que a prevalência de sintomatologia depressiva é mais acentuada entre os profissionais da enfermagem. Ao utilizar a técnica de reconstrução diagnóstica conhecida (autópsia psicológica), percebeu-se que o transtorno psiquiátrico é um dos maiores fatores de risco para o suicídio e que o comportamento suicida é bastante frequente entre a maioria dos grupos de pessoas com diagnósticos psiquiátricos, sendo o transtorno depressivo maior o mais prevalente entre as vítimas de suicídio^(1,30,35-36).

BAIXA REALIZAÇÃO PESSOAL

Estudos^(1,17) revelaram que há uma correlação entre risco de suicídio e realização pessoal. Quanto menos o enfermeiro estiver realizado com o exercício de sua profissão, mais

lhe aparecerá respostas negativas para consigo mesmo e seu trabalho, sintomas como baixa autoestima, irritabilidade, diminuição do interesse pela atividade sexual, falta de apetite, evitação de relação interpessoal com os colegas, sentimentos autopunitivos, baixa produtividade, desinteresse pelo trabalho e depressão, com muita probabilidade de aumentar o risco de suicídio^(1,17,35-36). Em contrapartida, ocorreu correlação negativa e significativa entre o risco para o suicídio com a autoestima elevada e a realização pessoal⁽¹⁷⁾.

SÍNDROME DE BURNOUT

Outra variável preditora para o risco de suicídio é o cansaço emocional, que é caracterizado pela perda de energia, o desgaste, a exaustão e a fadiga, um estado emocional estritamente relacionado com os componentes depressivos, coerente com o principal componente do Burnout implicado em suicídio^(17,25,29). Dentre os vários sintomas comuns dessa patologia, os atos lesivos ou suicídio apareceram como um dos mais alarmantes⁽²²⁾. Tratando-se de enfermeiros, no geral, apenas um estudo⁽¹⁷⁾ apresentou níveis relativamente baixos de Burnout e risco de suicídio entre esses profissionais, se comparado a outros estudos. Entretanto, deve-se atentar que no mesmo estudo houve nível elevado de cansaço emocional, uma alta despersonalização e uma baixa realização pessoal, características que podem levar a um quadro de Síndrome de Burnout e conseqüentemente risco de suicídio⁽¹⁷⁾.

Também fatores como a falta de reconhecimento e incentivo ao desenvolvimento profissional estão relacionados com a Síndrome de Burnout⁽²⁹⁾. O profissional, em sua prática diária, espera o reconhecimento dos que estão próximos de si, porém nem sempre o desejável acontece, podendo surgir sentimentos de incompetência, incapacidade, desânimo, impotência e ideação suicida^(22,25).

Esta pesquisa revelou que o risco de suicídio entre os profissionais de enfermagem está associado à presença dos fatores como a depressão, baixa realização pessoal e Síndrome de Burnout. Outros estudos⁽³⁷⁻³⁸⁾ revelaram ser difícil impedir o suicídio, dada a complexidade de descobrir o risco iminente de comportamento suicida, contudo podem contribuir para a sua prevenção a avaliação de risco, identificação dos fatores de riscos e utilização de estratégias que incluam: restrição aos meios altamente letais, utilização de métodos de rastreamento e identificação das pessoas em risco, gestão de risco de suicídio, educação da população em geral, cobertura de uma mídia responsável, diagnóstico e tratamentos eficazes, educação permanente das equipes de saúde para intervir multimodal e interdisciplinarmente⁽³⁸⁾.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou que os estudos sobre depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem foram publicados, em sua maioria, entre os anos de 2012 e 2014, com significativa produção no Brasil.

Foram identificados fatores de risco para a depressão entre profissionais de enfermagem que dizem respeito ao trabalho, às relações humanas e às características pessoais,

e o risco de suicídio relacionado com a presença de transtorno mental e ao ambiente profissional. Constatou-se que a depressão nestes profissionais é influenciada por fatores como o ambiente de trabalho, os conflitos familiares e interpessoais entre os trabalhadores, o estado civil, o estresse, a falta de autonomia profissional, insegurança em desenvolver atividades, idade, o nível educacional, os plantões noturnos, a renda familiar, e a sobrecarga de trabalho. Este estudo demonstrou, também, que a depressão, a Síndrome de Burnout e a baixa realização pessoal contribuem para o risco de suicídio nesta categoria de trabalhadores.

Portanto, identificou-se que estão mais vulneráveis a desenvolver depressão os profissionais de enfermagem que realizam atividades em ambientes insalubres, com conflituosas relações interpessoais familiares e no ambiente de trabalho, casados, com alto nível de estresse, com falta de autonomia profissional, com insegurança para desenvolver as suas atividades laborais, mais jovens, com maior nível educacional, que trabalham em plantões noturnos, com baixa renda familiar, vários vínculos empregatícios e com sobrecarga de trabalho. E risco para o suicídio naqueles que já estão com sintomas de depressão e com nível elevado de cansaço emocional, alta despersonalização e baixa realização pessoal, características da Síndrome de Burnout.

Cabe ressaltar que todos os fatores relacionados diretamente com a depressão também podem estar relacionados indiretamente com o risco de suicídio, visto que a depressão é considerada uma preditora do mesmo. Todos esses fatores, associados ou não, podem influenciar os serviços prestados na atenção à saúde.

É necessário considerar a saúde e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem tendo em vista que a sua prática profissional se dá em realidades complexas, relações humanas as mais diversas, ter que lidar cotidianamente com diferentes exigências, defrontando-se com fatores que podem produzir risco para a depressão e o suicídio, e que contribuem para o adoecimento e comprometem a realização plena do cuidado.

O profissional de enfermagem deve ser compreendido para além de um trabalhador da saúde, deve ser visto como uma pessoa que também pode sofrer danos à própria saúde. Desse modo, pretendeu-se chamar a atenção para a gravidade dos riscos que corre, tanto no seu trabalho quanto na vida pessoal, em desenvolver transtornos mentais e que, muitas vezes é negligenciado, inclusive pelos próprios profissionais. Evidências reforçam a necessidade de se identificar precocemente os fatores de risco para depressão e suicídio nos trabalhadores desta categoria profissional, além de elementos para que o enfermeiro possa reconhecê-los e avaliá-los na sua equipe.

A partir da análise dos estudos, constatou-se a deficiência de pesquisas voltadas para identificar, diagnosticar e intervir nesses fatores e com esse público específico, a fim de evitar a evolução para quadros depressivos severos e, posteriormente, para alto risco de suicídio.

Portanto, este estudo pode ter implicações para a prevenção, identificação precoce, tratamento e reabilitação psicossocial do profissional de enfermagem, que em seu cotidiano profissional encontram fatores para apresentar depressão e risco para o suicídio.

RESUMO

Objetivo: Discutir sobre os fatores associados à depressão maior e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem. **Método:** Revisão integrativa em bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e BDENF, entre 2003 e 2015. **Resultados:** Selecionaram-se 20 artigos publicados, a maioria entre 2012 e 2014, com significativa produção no Brasil. Os profissionais de enfermagem são vulneráveis à depressão quando jovens, casados, realizam trabalho noturno e possuem vários empregos, e quando apresentam alto nível educacional, baixa renda familiar, sobrecarga de trabalho, estresse elevado, insuficiente autonomia e sentimento de insegurança profissional, conflitos no relacionamento familiar e no trabalho. Risco de suicídio foi correlacionado com a presença de sintomas de depressão, alto nível de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal; características da Síndrome de Burnout. **Conclusão:** Risco de suicídio entre os profissionais de enfermagem está associado a sintomas depressivos e os correlacionados com a Síndrome de Burnout, prejudicando o desempenho profissional.

DESCRITORES

Enfermagem; Estresse Psicológico; Depressão; Suicídio; Revisão.

RESUMEN

Objetivo: Discutir sobre los factores asociados con la depresión mayor y el riesgo de suicidio entre profesionales de enfermería. **Método:** Revisión integradora en las bases de datos PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO y BDENF, entre el año 2003 y el 2015. **Resultados:** Se seleccionaron 20 artículos publicados, la mayoría entre el 2012 y el 2014, con significativa producción en Brasil. Los profesionales de enfermería son vulnerables a la depresión cuando jóvenes, casados, realizan trabajo nocturno y tienen varios empleos, y cuando presentan alto nivel educativo, bajos ingresos familiares, sobrecarga de trabajo, estrés elevado, insuficiente autonomía y sentimiento de inseguridad profesional, conflictos en la relación familiar y laboral. El riesgo de suicidio fue correlacionado con la presencia de síntomas de depresión, alto nivel de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; características del Síndrome de Burnout. **Conclusión:** El riesgo de suicidio entre los profesionales de enfermería está asociado con los síntomas depresivos y los correlacionados con el Síndrome de Burnout, perjudicando el desempeño profesional.

DESCRIPTORES

Enfermería; Estrés Psicológico; Depresión; Suicidio; Revisión.

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 [citado 2014 out. 14]; 2(3):515-522. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5910>
2. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014
3. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
4. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2014 out. 24]; 21(1):26-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>
5. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 12];18(3):413-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/17.pdf>
6. 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 [citado 2014 out. 14];3(2):205-14. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7538>
7. 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 [cited 2014 Oct 25];9:90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3163615/>
8. Organização Mundial de Saúde. Saúde pública ação para prevenção de suicídio. Genebra: OMS; 2012.
9. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 12];45(2):487-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a25.pdf
10. 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 Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2011[cited 2014 Oct 12]; 19(5):1114-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/08.pdf>
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
12. Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 20];25(n. spe 2):151-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/24.pdf>
13. Belancieri MF, Bianco MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. *Texto Contexto Enferm*. 2004;13(1):124-31.
14. Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estud Psicol (Natal)* [Internet]. 2007 [citado em 2014 out 12];12(1):79-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a10v12n1.pdf>
15. Paschoalini B, Oliveira MM, Frigério MC, Dias ALRP, Santos FH. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2014 out. 12];21(3):487-92. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_17.pdf
16. Boya FO, Demiral Y, Ergor A, Akvardar Y, De Witte H. Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses. *Ind Health*. 2008;46(6):613-9.
17. Tomás-Sábado J, Maynegre-Santaulària M, Pérez-Bartolomé M. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enferm Clín*. 2010;20(3):173-178.
18. Chiang YM, Chang Y. Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy*. 2012;108(2-3):149-57.
19. Czaja AS, Moss M, Mealer M. Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. *J Pediatr Nurs*. 2012;27(4):357-65.
20. Lee JS, Joo EJ, Choi KS. Perceived stress and self-esteem mediate the effects of work-related stress on depression. *Stress Health*. 2013;29(1):75-81.
21. Gomes RK, Oliveira VB. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. *Bol Psicol*. 2013;63(138):23-33.
22. Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2013 [citado 2014 out. 15];33(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a09.pdf>
23. Wang SM, Lai CY, Chang YY, Huang CY, Zauszniewski JA, Yu CY. The relationships among work stress, resourcefulness, and depression level in psychiatric nurses. *Arch Psychiatr Nurs*. 2015;29(1):64-70.
24. Alderson M, Parent-Rocheleau X, Mishara B. Critical review on suicide among nurses. *Crisis*. 2015 Feb 23. [Epub ahead of print]
25. Cano-Langreo M, Cicirello-Salas S, López-López A, Aguilar-Vela M. Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario. *Med Segur Trab*. 2015;60(234):198-218.
26. 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 [cited 2015 Apr 13];14:15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4405850/>
27. Oliveira FP, Mazzaia MC, Marcolan JF. Symptoms of depression and intervening factors among nurses of emergency hospital services. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2015 July 12];28(3):209-15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/en_1982-0194-ape-28-03-0209.pdf
28. Ávila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Machado GFF, Mancina JR, Silveira JT. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2014 out. 25];34(3):102-19. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37874>

29. Oliveira JDS, Alchiere JC, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN, Almeida MG. Nurses' social representations of work-related stress in an emergency room. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2013 [cited 2015 Jan 30];47 (4):984-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0984.pdf
30. Cavalcante FG, Minayo MCS. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(8):1943-54.
31. Urbanetto JS, Magalhães MC, Maciel VO, Sant'Anna VM, Gustavo AS, 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 [Internet]*. 2013 [cited 2015 Feb 02];47(5):1186-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1180.pdf>
32. Maynard WHC, Albuquerque MCDS, Brêda MZ, Jorge JS. Qualified listening and embracement in psychosocial care. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2014 [cited 2015 Feb 01];27(4):300-3. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/en_1982-0194-ape-027-004-0300.pdf
33. Umann J, Guido LA, Silva RM. Stress, coping and presenteeism in nurses assisting critical and potentially critical patients. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2014 [cited 2015 Feb 02];48(5):891-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-891.pdf
34. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2013 Dec 05];45(6):1434-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a22.pdf
35. Overholser JC, Braden A, Dieter L. Understanding suicide risk: identification of high risk groups during high risk times. *J Clin Psychol*. 2012;68(3):349-361.
36. DeJong TM, Overholser JC, Stockmeier CA. Apples to oranges? A direct comparison between suicide attempters and suicide completers. *J Affect Disord*. 2010;124(1-2):90-7.
37. Bertolote JM, Mello-Santos C, Botega NJ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32 Supl. 2:S87-S95.
38. Schwartz-Lifshitz M, Zalsman G, Giner L, Oquendo MA. Can we really prevent suicide? *Curr Psychiatry Rep*. 2012;14(6):624-33.