

Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo

Divane de Vargas¹

Ana Paula Vieira Dias²

Este estudio fue realizado con el objetivo de estimar la prevalencia de depresión, en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitales de una ciudad del Noroeste del estado de Sao Paulo, analizando su asociación con las características sociodemográficas de los participantes. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck a una muestra de 67 trabajadores de enfermería de tres hospitales generales; se observó una prevalencia de 28,4% de depresión. El análisis por el modelo múltiple demostró asociación significativa entre depresión y estado civil (OR=1,52), trabajo nocturno (OR=1,46) y doble jornada (OR=2,11), fueron significativos también los porcentajes de trabajadores que relataron desanimo, tristeza y desesperanza. Se concluye que es significativa la prevalencia de depresión y que se debe dar mayor atención a ese problema enfrentado por los trabajadores de esas unidades. Se sugiere la realización de otros estudios buscando ampliar el conocimiento sobre la temática, los cuales pueden respaldar estrategias que objetiven asegurar, al trabajador de enfermería de las UTIs, atención a sus necesidades de salud física y psíquica.

Descriptorios: Depresión; Prevalencia; Enfermeras; Enfermería; Unidades de Terapia Intensiva.

¹ Enfermero, Doctor en Enfermería, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: vargas@usp.br.

² Enfermera. E-mail: anaenf@hotmail.com.

Correspondencia:

Divane de Vargas
Universidade de São Paulo. Escola De Enfermagem.
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica.
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro Cerqueira Cesar
CEP: 05403-000 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: vargas@usp.br

Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo

Estudo realizado com o objetivo de estimar a prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva (UTI) de hospitais, de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo, analisando sua associação às características sociodemográficas dos participantes. Aplicou-se o inventário de depressão de Beck a uma amostra de 67 trabalhadores de enfermagem de três hospitais gerais. Observou-se prevalência de 28,4% de depressão. A análise pelo modelo múltiplo demonstrou associação significativa entre depressão e estado civil (OR=1,52), trabalho noturno (OR=1,46) e dupla jornada (OR=2,11). Foram significativos, ainda, os percentuais de trabalhadores que relataram desânimo, tristeza e desesperança. Conclui-se que é significativa a prevalência de depressão e que maior atenção deve ser dada a esse problema enfrentado pelos trabalhadores dessas unidades. Sugere-se a realização de outros estudos na busca por ampliar o conhecimento sobre a temática os quais podem respaldar estratégias que visem assegurar ao trabalhador de enfermagem, das UTIs, atenção a suas necessidades de saúde física e psíquica.

Descritores: Depressão; Prevalência; Enfermeiro; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State

This study aimed to estimate the prevalence of depression in nursing staff working in Intensive Care Units of hospitals from a city in Northwestern São Paulo State - Brazil, examining its association with participants' socio-demographic characteristics. The Beck Depression Inventory was applied to a sample of 67 nursing workers from three general hospitals, showing an 28.4% prevalence of depression. The analysis based on the multiple model showed a significant association between depression and marital status (OR = 1.52), night work (OR = 1.46) and double shifts (OR = 2.11). Also, there were significant percentages of workers who reported discouragement, sadness and hopelessness. In conclusion, the prevalence of depression is significant and more attention should be paid to this problem workers at these units face. Further studies are needed in the attempt to broaden knowledge on the subject, which can support strategies to guarantee attention to ICU nursing workers' physical and mental health needs.

Descriptors: Depressión; Prevalencia; Enfermeras; Enfermeria; Unidades de Terapia Intensiva.

Introducción

La literatura apunta que existen correlaciones entre el desempeño de tareas y enfermedades psíquicas, precisamente, la depresión. El desgaste que las personas pasan en el ambiente de trabajo es uno de los factores más significativos en el apareamiento de enfermedades pautadas en estímulos estresores vividos en ese ambiente. También según la literatura⁽¹⁾, el profesional del área de la salud es afectado directamente por convivir y trabajar con

enfermedades y los sentimientos en ellas envueltos, que se constituyen en un proceso desgastante y estresante, apareciendo la necesidad de utilizar mecanismos de defensa conscientes o no, para que la enfermedad y el sufrimiento del otro no interfieran en la salud psíquica y física del trabajador. Sin embargo, no siempre, esos mecanismos son eficientes para el enfrentamiento de esas situaciones y el trabajador puede presentar algunas

alteraciones principalmente del humor el cual se puede manifestar como depresión o irritabilidad.

El término depresión ha sido empleado para designar, tanto un estado afectivo normal (tristeza) como un síntoma, un síndrome y una o varias enfermedades. En las situaciones caracterizadas como síndrome, la depresión presenta alteraciones de humor (irritabilidad, falta de la capacidad de sentir placer, apatía), inclusive, alteraciones cognitivas, psicomotoras y vegetativas (sueño y apetito). Las principales señales y síntomas se caracterizan por: humor depresivo, sensación de tristeza, autodesvalorización y sentimientos de culpa; reducción de la capacidad de experimentar placer en la mayor parte de las actividades, fatiga o sensación de pérdida de energía; y, disminución de la capacidad de pensar, de concentrarse o de tomar decisiones. Los síntomas fisiológicos tienden a aparecer en las siguientes formas: alteración del sueño, alteración del apetito y reducción del interés sexual⁽²⁾.

Las investigaciones⁽³⁻⁴⁾ vienen apuntando que la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) se caracteriza como uno de los ambientes más agresivos, tensos y traumatizantes del hospital, lo que puede ocasionar daños a la salud física y psíquica, tanto de los pacientes como del equipo multiprofesional que allí actúa. Con Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) cada vez más sofisticadas, burocratizadas y mecanizadas, el ambiente es bastante inestable, agitado con varias actividades que generan gran ansiedad, lo que expone el equipo de enfermería a una gran tensión, ya que en esos ambientes, además de trabajar con sus propias emociones y conflictos esos trabajadores precisan lidiar también con las necesidades emocionales de sus pacientes y familiares.

Muchas veces, esas demandas acaban desencadenando fatiga física y emocional, tensión y ansiedad en el profesional. Además de eso, el ambiente de riesgo de vida, la sobrecarga de trabajo, la mala utilización de habilidades médicas, la dificultad para aceptar la muerte, el dolor, la escasez de recursos materiales y humanos, el ambiente extremadamente seco, refrigerado, cerrado y con iluminación artificial, la interrelación constante entre las mismas personas del equipo, durante el turno y la toma de decisiones conflictivas relacionadas a la selección de los pacientes que serán atendidos, son factores apuntados, como desencadenadores de ansiedad y trastornos psíquicos (como la depresión) en los trabajadores de enfermería de esas unidades⁽³⁻⁴⁾. La depresión se caracteriza por: humor generalmente depresivo, tristeza, pérdida de interés o placer, pérdida o aumento de peso significativo, insomnio (en el inicio, en la mitad o al final del sueño) o hipersomnia, agitación o retardo psicomotor, fatiga

o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpa excesiva o inadecuada, indecisión o capacidad disminuida de pensar o concentrarse y pensamientos de muerte recurrentes.

Aliado a esos factores estresantes experimentados por los trabajadores de enfermería que actúan en Unidades de Terapia Intensiva, otro factor apuntado por los investigadores como desencadenantes de trastornos psíquicos en esa población, es la ocurrencia de rotación de turnos realizados por los profesionales de enfermería que pueden ocasionar alteraciones de sueño, trastornos gastrointestinales y cardiovasculares y desordenes psíquicos, sobre todo la depresión⁽⁵⁾. De la misma forma, el trabajo nocturno, además de ocasionar dificultad para dormir y despertar, puede llevar los trabajadores al uso abusivo de alcohol o barbitúricos, causándoles irritación y agresividad y, de esta forma, ocasionando perjuicios en su vida familiar y social⁽⁶⁾.

Investigadores⁽⁷⁾ han apuntado que la prevalencia de síntomas de depresión entre los trabajadores de enfermería viene siendo poco relatada, lo que puede ser constatado cuando se analiza la producción nacional e internacional sobre el tema. En la literatura, existen trabajos abordando aspectos como: ansiedad, estrés y síndrome de *burnout* en las más diversas áreas de su actuación. Diversos autores realizaron investigaciones utilizando esa temática, pero no con enfoque central en el estudio de la depresión⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Estos hechos demuestran la necesidad de realizar estudios evaluando ese tipo de problemática dirigida a la población de enfermería.

De los pocos estudios que mencionan la depresión entre trabajadores de enfermería de UTIs, los investigadores son unánimes en afirmar que la exposición a una serie de eventos estresores en la Unidad de Terapia Intensiva puede estar asociada con el aumento de la prevalencia de depresión en los trabajadores de enfermería de esas unidades⁽⁸⁾. Investigaciones han evidenciado que los enfermeros de Unidades de Terapia Intensiva, sobre todo aquellos que desempeñan sus actividades en UTIs generales, han presentado tendencia para la depresión⁽⁸⁾. Estudio objetivando identificar el síndrome de *burnout*, en enfermeros de Unidad de Terapia Intensiva, evidenció alta prevalencia de síntomas depresivos en aquella población, sugiriendo que análisis cualitativas de los síntomas depresivos en enfermeros de Unidad de Terapia Intensiva deberían ser mejor estudiados⁽⁹⁾. En una investigación realizada con 130 trabajadores de enfermería de un hospital general, se encontró que 27% de esa muestra llenaron criterios para depresión⁽⁵⁾. En Brasil, son escasos los estudios publicados sobre la temática; de los pocos disponibles, se encuentra la investigación que objetivó

evaluar la calidad de vida y la prevalencia de disforia/depresión en los residentes de enfermería de un hospital universitario de la capital paulista, el referido estudio evidenció que 27,9% de los residentes presentaron prevalencia de disforia/depresión⁽⁷⁾.

Otra investigación realizada para evaluar la calidad de vida en el trabajo con 211 trabajadores de enfermería de centros quirúrgicos evidenció que 24,2% de los trabajadores entrevistados presentaban síntomas de depresión⁽⁹⁾.

Considerando que: la depresión viene siendo documentada en profesionales de la salud en varias especialidades, el equipo de enfermería de UTI se constituyó con un grupo de trabajadores vulnerables al desarrollo de cuadros depresivos (en consecuencia de las situaciones que revelan la gran carga emocional a que esos profesionales están expuestos), la depresión en trabajadores de enfermería de esas unidades es poco conocida, la escasez de estudios que investigaron la presencia de depresión aisladamente en trabajadores de enfermería brasileños, el presente estudio busca verificar la prevalencia de depresión en trabajadores de Unidades de Terapia Intensiva.

Objetivo

Verificar la prevalencia de depresión en trabajadores de Unidades de Terapia Intensiva de hospitales de una ciudad del Noroeste del estado Sao Paulo, analizando su asociación con las características sociodemográficas de los participantes.

Métodos

Se trata de estudio transversal, cuyos datos fueron recolectados en tres instituciones hospitalarias de una ciudad del Noroeste del Estado Sao Paulo. De los hospitales del estudio, uno era clasificado como de medio porte y de carácter privado, denominado en el cuerpo del texto como hospital A y los otros dos eran hospitales filantrópicos de gran porte, y denominados en el texto como hospitales B y C. Los sujetos del estudio fueron 67 trabajadores de enfermería en tres categorías (enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería de las Unidades de Terapia Intensiva) de cada una de las tres instituciones envueltas. Los criterios de inclusión establecidos fueron ser trabajador de Unidad de Terapia Intensiva, estar ejerciendo la función en el momento de la recolección y aceptar participar del estudio.

Consideraciones éticas

Los aspectos éticos observados en la realización de

la investigación fueron la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de las Facultades Integradas Fafibe (Número 0051/2006) y la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado por los sujetos que participaron del estudio.

Instrumentos de mensuración

Para la recolección de los datos referentes a la detección de depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (IDB). Se trata de una escala de autoevaluación de depresión, introducida, en 1971, en el Centro de Terapia Cognitiva (*Center for Cognitive Therapy* – CCT) de la Escuela de Medicina de la Universidad de Pensilvania⁽¹¹⁾. El IDB ha sido ampliamente utilizado para evaluación de cogniciones asociadas a la depresión en pacientes psiquiátricos y en poblaciones normales, siendo uno de los más aceptados para evaluar la intensidad de la depresión y que presenta mejores desempeños en esa función⁽¹¹⁾. Además de eso, el IDB se muestra confiable, independiente de la cultura, nivel socioeconómico, escolaridad, edad, estado civil y ocupación del cónyuge. En 1998, el IDB fue validado en Brasil⁽¹²⁾.

A pesar de que es una medida de intensidad de la depresión, no está indicado para reconocer categorías nosológicas. El IDB consta de 21 ítems, incluyendo síntomas y actitudes, cada uno con cuatro afirmaciones en grados de intensidad de 0 a 3, que son graduadas, para que pueda ser reflejada la gravedad del síntoma, de neutro (0) hasta la intensidad máxima (3), y las puntuaciones pueden variar de 0 a 63. Los ítems del IDB se refieren a la tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, falta de satisfacción, sensación de culpa, sensación de punición, autoacusaciones, ideas suicidas, crisis de llanto, irritabilidad, retracción social, indecisión, distorsión de la imagen corporal, inhibición para el trabajo, disturbio del sueño, fatiga, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupación somática y disminución de la libido, siendo la nota de corte dependiente de la naturaleza de la muestra y de los objetivos del estudio.

Existen diferentes propuestas de puntos de corte para utilización del IDB que dependen de la naturaleza de la muestra y de los objetivos del estudio. En las propiedades psicométricas originales del IDB, las interpretaciones de los resultados obtenidos deben ser comprendidas de la siguiente manera >10 = sin depresión o depresión mínima; de 10 a 18 = depresión de leve a moderada; de 19 a 29 = depresión de moderada a grave; de 30 a 63 = depresión grave⁽¹¹⁾. Sin embargo, en muestras no diagnosticadas, o sea, que no recibieron el diagnóstico médico de depresión, como es el caso de los participantes de este estudio, la literatura recomienda que sean adoptadas las siguientes

medidas: ≤ 15 = normal o depresión leve; 16-20 = disforia; >20 = Depresión⁽¹²⁾. Con el IDB, se aplicó también, un cuestionario para identificación del perfil sociodemográfico de los participantes que fue compuesto de 14 preguntas referentes al sexo, edad, estado civil, turno de trabajo y tiempo de profesión, entre otras.

Procedimientos

Los instrumentos de recolección fueron distribuidos en los locales de trabajo de los sujetos, en los tres turnos (mañana, tarde y noche). Después de la aceptación por parte de los mismos, era solicitado que firmasen el Término de Consentimiento, y que no identificasen los cuestionarios, para resguardar su identidad. Después de la entrega de los instrumentos, se estableció un intervalo de 48 horas, para que los sujetos devolviesen los mismos respondidos.

El análisis de los datos fue dividido en dos momentos; inicialmente, se procedió a un análisis estadístico descriptivo de los datos. Los participantes fueron clasificados, conforme el resultado obtenido en el IDB en dos grupos: grupo I con depresión (individuos con puntaje >20) y grupo II sin depresión (individuos con puntaje ≤ 20). Realizada la dicotomía de los dos grupos, se aplicó la regresión logística univariada para identificar las variables que significativamente influenciaban en los cuadros de depresión de los trabajadores, como medidas para estimar el Odds Ratio (OR) con Intervalo de Confianza de 95%. Todas las variables que presentaron valores de $p \leq 0,20$, (sexo, edad, estado civil, turno de trabajo, tiempo de profesión, tiempo de trabajo en la UTI, ser estudiante) fueron introducidas paso a paso en el modelo de regresión

logística múltiple (*stepwise*), así, las estadísticas con p descriptivo menor o igual a 0,05 fueron consideradas significativas. Todos los análisis fueron realizados en el programa SPSS 13.0 versión Windows.

Resultados

Características de la muestra

De la población de los 85 trabajadores convidados a participar del estudio, 79% devolvieron el instrumento respondido y 21 % no retornaron el mismo. De esa forma la muestra del estudio se constituyó de 67 participantes, de esos, la mayoría (55%) era del sexo femenino, con edad entre 21 y 30 años (promedio = 25 años; DE=3,87), 51% eran solteros, 66% ejercían la función de técnico en enfermería y 58% informaron poseer más de un vínculo de empleo. En relación al turno de trabajo, la mayor parte de los participantes (40%) trabajaba en la tarde, 39% trabajaban en la Unidad de Terapia Intensiva entre uno y cinco años. Con relación a la procedencia de la muestra, 17 (25%) participantes eran provenientes de la UTI del Hospital A, 18 (27%), de la UTI del hospital B y 32 (48%), de la UTI del hospital C.

Prevalencia de depresión, según el IDB adoptado

De acuerdo con los puntos de corte establecidos en el análisis de los datos, se observó que 70% de los entrevistados fueron clasificados sin depresión o con depresión leve; 21% con disforia (depresión moderada) y 9% con cuadro de depresión (depresión grave) conforme muestra a Figura 1.

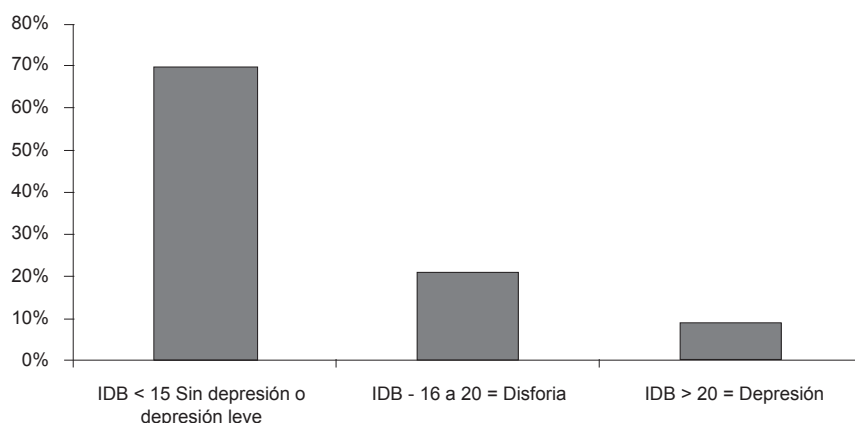


Figura 1 - Distribución de los individuos estudiados, de acuerdo con la prevalencia de depresión, según el Inventario de Depresión de Beck. Sao Paulo, Brasil, 2010

Para dar continuidad a los análisis estadísticos, los participantes fueron agrupados, conforme el resultado obtenido en el IDB, en dos grupos: I con depresión y II sin depresión.

Se observó que, después de esa clasificación, 47 (71,6 %) de los participantes fueron considerados sin depresión y 20 (28,4%) obtuvieron puntajes sugestivos para depresión.

La asociación entre las variables estudiadas por medio de la regresión logística univariada no demostró ser significativa entre la depresión y las variables: sexo, edad, categoría profesional, tiempo de profesión, tiempo de trabajo en la UTI, posgraduación y estar estudiando actualmente y, así, no fueron incorporadas a los modelos múltiples de regresión logística. En esos últimos, se incluyeron las variables que habían presentado significancia estadística en el análisis univariado, que fueron: estado civil, turno de trabajo, número de empleos, los cuales se mostraron positivamente asociados a la prevalencia de depresión entre los trabajadores de enfermería. En el análisis por el modelo múltiple, esas variables mantuvieron asociación significativa con la depresión. El mayor factor de predicción de esa asociación fue observado en los individuos que trabajaban en jornada doble (OR = 2,11), seguidos de los individuos separados y/o divorciados (OR = 1,56) que desempeñaban sus funciones en el turno de la noche (OR = 1,48) (Tabla 1).

Tabla 1 – Análisis de los resultados por medio de la regresión logística, considerando la relación entre depresión y las variables significativas en el estudio. Sao Paulo, SP, Brasil, 2010

Variables	OR	IC 95%	P
Estado civil			
Soltero	1,00		0,000
Casado/unión libre	0,367	(0,42 – 1,70)	0,282
Separado/divorciado	1,568	(1,32 – 1,84)	0,035
Turno de trabajo			
Diurno	1,00		0,000
Nocturno	1,459	(1,42 – 1,78)	0,028
Número de empleos			
Jornada única	1,00		0,000
Jornada doble	2,119	(1,70 – 2,64)	0,032

Al analizar las respuestas de los participantes a los 21 ítems que componen el Inventario de Depresión de Beck, se observó que, en relación al sentimiento de placer, 40% de los individuos informaron no sentir más placer como antes; 46,3% refirieron sentirse culpados a veces. En cuanto a la decepción, 52% de los entrevistados revelaron sentimiento de empeorar en relación a sus debilidades y errores y que se sentían más culpados por sus fallas, 30% informaron que acostumbran a llorar más que lo de costumbre, en el ítem que aborda irritación, 40% de los investigados dijeron que se sienten irritados todo el tiempo; 43% afirmaron no dormir tanto como acostumbraban y 50% se cansaban con más facilidad que de costumbre. En relación a la libido, se observó que 30% de los participantes informaron que no estaban interesados por sexo como antes.

Discusión

El ambiente de la UTI es caracterizado como altamente estresante y desgastante y puede estar asociado a altos índices de depresión en sus trabajadores. Con base en esas evidencias, se aplicó el IDB⁽¹¹⁾, instrumento de autoevaluación ampliamente reconocido en diversos países que evalúan la prevalencia e intensidad de la depresión, pudiendo ser utilizado, tanto en pacientes psiquiátricos como en la población no clínica, y tiene valor de predicción de, aproximadamente, 90%⁽¹³⁻¹⁴⁾. La prevalencia de depresión encontrada en este estudio fue de 28,4%. El resultado fue consistente con los obtenidos en estudios internacionales⁽⁸⁾ que encontraron una prevalencia de 27% de depresión entre los trabajadores de enfermería y ligeramente superior cuando comparados con los resultados obtenidos en estudio brasileño⁽⁷⁾, en los cuales la prevalencia de depresión fue de 27,9%.

Del total de la muestra, 71,6% de los entrevistados fueron clasificados, según los puntajes obtenidos en el IDB, como sin depresión o con depresión mínima; 20% con disforia o depresión leve/moderada y 8,4% presentaron puntajes suficientes para depresión o depresión grave. Al observar esos resultados, es preciso considerar que el IDB no es instrumento de diagnóstico y que el diagnóstico de depresión no puede ser realizado solamente con base en sus resultados, siendo necesaria una evaluación clínica concomitante. Los resultados sugirieron que más de un cuarto de la muestra cumple con los criterios para depresión y de esos, 8% presentan depresión grave. Los datos son preocupantes ya que, a pesar de la detección de ese cuadro, continúan expuestos a los factores de estrés y angustia de la UTI. Ignorar la angustia y los indicativos de depresión presentados por esos profesionales resulta en asistencia de baja calidad y sobrecarga de trabajo con estrés emocional y físico⁽¹⁵⁾.

Se destaca que considerando que 21% de los 85 trabajadores convidados a participar del estudio no devolvieron el cuestionario, se puede inferir como una de las hipótesis para ese porcentaje de no devolución, el recelo de revelar sus síntomas y ser identificados por el servicio, mismo habiendo sido explicados en el momento de la recolección de que los datos informados serían mantenidos en sigilo. Así, la participación de esos trabajadores podría haber interferido en los resultados encontrados, ocasionando una mayor prevalencia de depresión entre los mismos, ya que, en el momento de la recolección muchos estaban de licencia de sus actividades con diagnóstico de depresión.

En lo que se refiere a la prevalencia de depresión

en los trabajadores de enfermería, de acuerdo con cada una de las tres UTIs investigadas, no hubo diferencia significativa entre la prevalencia de depresión entre ellas y los porcentajes de depresión encontrados en las UTIs, los cuales variaron de 29% en la UTI del hospital A, 18% en la UTI del hospital B y 23% en el hospital C. El hecho de haber sido encontrada mayor prevalencia de depresión en los trabajadores de la UTI del hospital de carácter privado, puede ser por causa de la mayor presión ejercida en esas instituciones, lo que puede potencializar las características desgastantes de la UTI, contribuyendo como un factor adicional en el desencadenamiento de los cuadros de depresión en sus trabajadores.

El estudio encontró asociación estadística entre presencia de depresión y el trabajar en doble jornada (Tabla 1). La doble jornada de trabajo es necesaria para los trabajadores de enfermería debido a la situación económica del área de la salud, que en la mayoría de las veces, es remunerada con bajos salarios, los cuales son insuficientes para el sustento de la familia llevando a los profesionales a procurar nuevas fuentes de renta. En realidad, necesitan enfrentar doble actividad, lo que puede interferir en algunos aspectos referentes a la calidad de vida del trabajador ocasionando, entre otros, síntomas psíquicos⁽¹⁶⁾. El efecto de la doble jornada en la salud mental de los trabajadores de enfermería fue constatado en investigación que objetivó verificar la prevalencia de estrés en dos grupos de trabajadores. Los resultados evidenciaron que 70,8% del grupo con doble jornada estaban estresados en comparación a 55,5%, pertenecientes al grupo sin doble jornada que también presentaron estrés⁽¹⁶⁾.

Por último, la doble jornada de trabajo puede asociarse a depresión en los trabajadores de enfermería en consecuencia de la privación del ocio y de la convivencia social necesarios a su salud mental.

Otro factor de predicción de depresión en los participantes de este estudio fue el trabajo nocturno. El trabajo en turnos es una característica del ejercicio de la enfermería, siendo obligatorio, una vez que la asistencia es prestada durante las 24 horas del día, por siete días de la semana ininterrumpidamente. Esa condición obliga a que la asistencia ocurra en la noche, en los finales de semana y feriados, períodos estos utilizados por otros trabajadores para dormir, descansar, gozar del ocio y de la convivencia social y familiar.

Esos aspectos contribuyen para el apareamiento de depresión en trabajadores que ejercen sus actividades en el turno de la noche. Este resultado fue consistente con otros estudios⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ que apuntan que los trabajadores de enfermería sufren mayor impacto por los factores

psicosociales del trabajo en turno que interfieren en los procesos salud-enfermedad⁽¹⁹⁻²⁰⁾. El trabajo nocturno es perjudicial a la salud del trabajador, debido a las condiciones críticas de trabajo, desgastantes y exhaustivas que se asocian a las características ya desgastantes del ambiente de la UTI, potencializando sus efectos en la salud mental de los trabajadores de enfermería. Estudio evaluando la calidad de sueño de los trabajadores de enfermería de UTI verificó que 100% de los enfermeros y 88% de los auxiliares de enfermería investigados presentaban mala calidad de sueño, lo que parece justificar las afirmaciones de especialistas en el asunto de que el gran desafío del trabajador nocturno es, sin duda, adecuar su ritmo de vida a los principios biológicos y a la convivencia social⁽²¹⁾, ya que el desánimo asociado al cansancio hace que desaparezca el interés por la vida social y el ocio.

De esa forma, el desánimo constante en consecuencia del trabajo nocturno y la carencia de contacto social y familiar impuestos por el desgaste relacionado al trabajo nocturno pueden llevar a la manifestación de cuadros de depresión en los trabajadores.

Además de la doble jornada y del trabajo nocturno, otra variable que demostró asociación significativa con la depresión de los trabajadores de enfermería de las UTIs fue el estado civil. En este estudio, la asociación entre la prevalencia de depresión y el estado civil, fue significativa; trabajadores divorciados o separados presentaron mayores chances de depresión que los solteros y casados, resultado consistente con los que fueron observados en estudio semejante⁽²²⁾. Frente a ese resultado, se puede decir que el soporte entre las relaciones familiares y el matrimonio tiene relación inversa con el desarrollo de estrés y enfermedades físicas⁽²³⁾ y de la depresión, y que en individuos sin ese tipo de soporte hay aumento en las tasas de estrés ocupacional⁽²⁴⁾. Esta observación corrobora la evidencia de que enfermeros casados experimentan menos depresión ocupacional gracias al soporte familiar⁽²⁵⁾.

A pesar de que sin valor aislado en la evaluación para depresión, según el IDB, se consideró importante discutir los resultados observados en algunos ítems del instrumento en que se evidenció prevalencia superior a los cuadros de depresión propiamente dicha. Fueron significativos los porcentajes de profesionales de las UTIs que informaron sentirse tristes, desanimados en cuanto al futuro, no sintieron más placer en las cosas como antes; se sintieron culpados, irritándose fácilmente y presentando problemas con el sueño, a pesar de que la prevalencia de depresión hubiese sido de 28,4%. Estos resultados pueden ser indicativos de sufrimiento psíquico. Cuando no observados y manejados adecuadamente tiene potencial

para desencadenar cuadros depresivos. De acuerdo con la literatura⁽²⁾, las más típicas características de las personas depresivas son los sentimientos de tristeza o vacío, quejas de pérdida del placer para realizar actividades, en general, y reducción de interés por el ambiente asociado a la sensación de fatiga y/o cansancio.

El presente estudio presentó varias limitaciones; primero, el número de participantes envueltos en el estudio que no permitió la generalización de los resultados aquí encontrados y puede haber ejercido influencia en los resultados observados, una vez que no hubo diferencia significativa entre la mayoría de las variables investigadas, lo que puede ser atribuido al bajo poder de la muestra utilizada. También fueron encontrados resultados semejantes a los obtenidos en estudios previos de la misma naturaleza. En segundo lugar, el hecho de que el instrumento utilizado aisladamente no tiene poder de diagnóstico y, así, para mayor confiabilidad de los resultados sería deseable que aquellos trabajadores que obtuvieron puntaje indicativo de depresión, fuesen sometidos a la evaluación clínica en la búsqueda de confirmación del cuadro de depresión.

A pesar de las limitaciones aquí presentadas, el estudio contiene avances para el conocimiento de la enfermería, en la medida que contribuye con la literatura nacional sobre la temática, sobre todo frente a la constatación de que, hasta el momento, no están disponibles estudios publicados en Brasil, que se hubiesen ocupado de estudiar la depresión en trabajadores de enfermería de UTI, ya que, a pesar de que algunas investigaciones sobre la salud mental de esos trabajadores fueron realizadas, en ninguna el enfoque principal fue la investigación de depresión.

Conclusión

Existe una prevalencia de casi 30% de cuadros de depresión en los trabajadores de enfermería de las UTIs investigadas, trabajar en el turno de la noche, ejercer doble jornada y ser separado o divorciado, son características que se asocian positivamente con cuadros depresivos en esa población. Existe la necesidad de que las instituciones hospitalarias se preocupen más con la salud física y mental de esos trabajadores, ya que fueron significativamente altos los porcentajes de trabajadores que informaron desánimo, tristeza y desesperanza. Estos pueden ser síntomas precursores de cuadros de depresión más graves en sus trabajadores, ya que, en último análisis esos factores pueden influenciar negativamente en la asistencia a ser prestada por ese trabajador en el ambiente de la UTI.

Para finalizar, se sugiere que otros estudios de

esa naturaleza sean realizados buscando ampliar el conocimiento sobre la temática, los cuales pueden y deben respaldar estrategias que tengan por objetivo asegurar al trabajador de enfermería de las UTIs calidad de vida en el trabajo, lo que presupone, entre otros aspectos, prestar atención a la presencia de cuadros de depresión entre esos trabajadores.

Referencias

1. Missel ST. A Saúde geral de profissionais da área hospitalar: uma avaliação comparativa entre grupos com contato direto e indireto compacientes [dissertação de mestrado]. Canoas (RS): Universidade Luterana do Brasil; 1998. 100 p.
2. Porto JAD. Conceito e diagnóstico. Rev Psiqu Clin. 1999;21(1):1-13.
3. Villa VSC, Rossi L. O Significado Cultural do Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: Muito falado e pouco vivido. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002;10(2):137-44.
4. Leite MA, Villa VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(2):145-50.
5. Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do estado de São Paulo. Cad Saúde Pública. 2000;16(2):553-5.
6. Carvalho GM. Enfermagem do Trabalho. São Paulo: EPU; 2001.
7. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(2):139-44.
8. Özgencil E, Ünal N, Oral M, Okyavuz Ü, Alanoglu Z. Depression and burnout syndrome in intensive care unit nurses. J Int Women's Study. 2004;8(Suppl 1):340.
9. Schmidt DRC. Qualidade de vida no trabalho e sua associação com o estresse ocupacional, a saúde física e mental e o senso de coerência entre profissionais de enfermagem do Bloco Cirúrgico [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2009. 243 p.
10. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit J-F, Pochard F, et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff 2001. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175:698-704.
11. Silveira DS, Jorge MR. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes

- e adultos jovens. Rev Psiq Clin. 1998;25(5):251-61.
12. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de Beck: Propriedades Psicométricas da Versão em Português. Rev Psiq Clin. 1998;25(5):245-50.
13. Donchin Y, Seagull FJ. The hostile environment of the intensive care unit. Curr Opin Crit Care. 2002;8:316-20.
14. Soupios MA, Lawry K. Stress on personnel working in a critical care unit. Psychiatr Med. 1987;5:187-98.
15. Andrade C. Cuidados Intensivos. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2002. 436 p.
16. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38(2):152-60.
17. Barboza JIRA, Moraes EL, Pereira EA, Reimão RNAA. Avaliação do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem dos plantões noturnos em Unidades de Terapia Intensiva. Einstein. 2008; 6(3):296-301.
18. Abdalkader RH, Hayajneh FA. Effect of Night Shift on Nurses Working in Intensive Care Units at Jordan University Hospital. Eur J Sci Res. 2008;23(1):70-86.
19. Moreno CRC, Fischer FM, Rotenberg L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. São Paulo Perspec. 2003;17(1):34-46.
20. Fischer MF, Teixeira LR, Borges FNS, Gonçalves MBL, Ferreira RM. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. Cad Saúde Pública. 2002;18(5):1261-9.
21. Rotenberg L, Portela LF, Marcondes WB, Moreno C, Nascimento CP. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. Cad Saúde Publica. 2001;17(3):639-49.
22. Habibollah Kavari, Mahnaz Helyani, Vida Dehghani. A Study of Depression Prevalence in Nurses and it's Effective Factors in Shiraz Namazi Hospital. Rawal Med J. 2007;32(2):184-6.
23. Norbeck JS. Types and sources of social support for managing Job stress in critical care nursing. Nurs Res. 2001;34(4):223-5.
24. McAbee R. Occupational stress and burnout in the nursing progression, a mode of prevention. AAOHN J. 1991;39(12):568-85.
25. Morano J. The relationship of workplace social support to perceived work-related stress a many staff nurses. J Post Anesth Nurs. 2000;8(6):395-402.

Recibido: 16.6.2010

Aceptado: 17.3.2011

Como citar este artículo:

Vargas D, Dias APV. Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2011 [acceso: / /];19(5):[09 pantallas]. Disponible en:

_____ |
URL

_____ | _____ | _____ |
día mes abreviado con punto año