



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

JOSÉ LEANDRO DOS SANTOS

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE SERGIPE

ARACAJU

2018

JOSÉ LEANDRO DOS SANTOS

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE SERGIPE**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão da graduação em Medicina, a fim de obtenção do título de bacharel em Medicina.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientadora: Prof^a. MSc. Karla Maria Nunes Ribeiro Mansilla

Coorientadora: Prof^a Dr^a Rosana Cipolotti

ARACAJU

2018

JOSÉ LEANDRO DOS SANTOS

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE SERGIPE**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão da graduação de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Autor: José Leandro dos Santos

Orientadora: Prof^a. MSc. Karla Maria Nunes Ribeiro Mansilla

Coorientadora: Prof^a Dr^a Rosana Cipolotti

JOSÉ LEANDRO DOS SANTOS

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE SERGIPE**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão da graduação de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Aprovada em: ____ de _____ de ____

BANCA EXAMINADORA

Universidade Federal de Sergipe

Universidade Federal de Sergipe

Universidade Federal de Sergipe

AGRADECIMENTOS

Ao meu DEUS a minha gratidão eterna.

Iniciou-se uma jornada intensa, tomada por tantos obstáculos e dificuldades, a convicção e esperança, persistiam em meio às intempéries da vida e anunciava um propósito maior: **Ser Médico**.

A história de José (Gênesis 37:2-11) é um exemplo para todos nós, um exemplo de superação, um exemplo de fé, onde nos ensina a nunca desistir de nossos sonhos, por mais difícil que seja a situação, Deus sempre cumpre a sua Palavra. Valeu apenas, de escravo do Egito para Governador. E o mais importante de tudo, José teve um coração perdoador (**O perdão liberta!**).

Aos meus pais **Reginaldo dos Santos** e **Lourdes de Almeida Santos** por serem o amparo em todos os momentos, pela educação que me proporcionaram para chegar até aqui, obrigado por tudo. Aos meus irmãos **Rafael Almeida** e **Fábio Almeida** que mesmo distantes, eu sabia que estavam torcendo por mim. As minhas cunhadas **Thysbe** e **Viviane**, minhas sobrinhas lindas **M^a Eduarda** e **M^a Heloysa**... Família o alicerce da minha vida, a base de tudo.

O meu respeito e admiração aos amigos que conquistei no **SAMU**, em especial a minha equipe USA3 (Leandro V. Werner, Abraham F. Costa, Ueslei Carlos de Sousa) exemplos de profissionais a serem seguidos. E também amigos inesquecíveis, como Roberto, Ricardo Pinho, Aline, Cleston(Blade), Patrícia, Alessandra, David; obrigado pelo carinho, palavras de otimismo, paciência e por fazerem alguns dos melhores momentos da minha história.

Mirian Barboza, **Catherine Melo**, **Jamisson Carvalho** e **Larissa Azevedo**, os meus amigos que em tão pouco tempo conquistaram um espaço em meu coração; o amor e cumplicidade fazem parte da nossa história.

Ao Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) em especial dois nobres amigos e professores **Thiago Gama** e **Renato Mesquita** por contribuírem substancialmente para minha formação médica através da prática na ala vermelha, conhecimento foi adquirido e desafios foram superados.

Ao meu grupo **MEDICALCLASS** em especial (Audinne, Mayra, Euldes, José de Alencar, Elton, Thiago Lacerda, Bárbara, Ricardo e Emanuel Mauricio) sou grato pelo compartilhamento de conhecimento médico de qualidade, nos diversos casos clínicos apresentados ao longo destes anos (**Medicina baseada em evidências**) e que me ensinaram além dos mistérios do corpo humano até a complexidade do dia a dia como médico.

Aos meus professores, **Dr^a Karla Mansilla**, **Dr^a Helena Pinho** e **Dr^a Rosana Cipolotti** que me acompanha desde a graduação. Agradeço pelos muitos momentos de aprendizado, pela amizade e acolhimento. Isaac Newton uma vez disse: “Se enxerguei mais longe é porque me apoiei em ombros de gigantes”.

Por fim à todos que contribuíram durante a minha trajetória para realização deste sonho, em dias assim, **a prata da voz não consegue expressar o ouro do coração**.

“Somos o que repetidamente fazemos. A excelência, portanto, não é um feito, mas um hábito.”

Aristóteles

Dedico este trabalho aos profissionais do SAMU SERGIPE, por anularem a si próprios em função do cuidado com o próximo. A vocês, minha eterna gratidão.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

REVISÃO DE LITERATURA

1. Fluxograma de avaliação diagnóstica da depressão (Manual do MS/SUS/2013)..... 21
2. Tabela simplificada para rastreio da depressão na atenção básica e profissionais da saúde (Manual do MS/SUS/2013)..... 23

ANÁLISE ESTATÍSTICA

ARTIGO ORIGINAL

1. Análise estatística dos profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Sergipe.....**Erro! Indicador não definido.**
2. Distribuição dos resultados via porcentagem conforme categoria profissional do SAMU em gráficos.....**Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFM	Conselho Federal de Medicina
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
CID	Classificação Internacional de Doenças
OMS	Organização Mundial de Saúde
MS	Ministério da Saúde
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
TARM	Técnico Auxiliar em Regulação Médica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
CCT	Center for Cognitive Therapy
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos
CRM	Central de Regulação Médica
BDI	Escala de Depressão de Beck
ABRATA	Associação brasileira de familiares, amigos e portadores de transtornos afetivos
CRMU	Central de Regulação Médica de Urgências
S.P.S.S.	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA:

SANTOS, J. L. **Sintomas depressivos em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Sergipe.**

CAAE: 71023617.8.0000.5546

Número do Comprovante: 076439/2017

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

52 páginas;

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe

Área de concentração: Ciências da Saúde;

Orientadora: Profa. MSc. Karla Maria Nunes Ribeiro Mansilla;

Coorientadora: Profª Drª Rosana Cipolotti

Descritores: SAMU, Transtornos mentais, Depressão. Ansiedade, Ideação Suicida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1 SAMU.....	19
2.2 DEPRESSÃO	20
2.3 FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DEPRESSÃO	21
2.4 FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO	21
2.5 SÍNDROME DE BURNOUT.....	23
2.6 REFERÊNCIAS	25
3. REGRAS PARA PUBLICAÇÃO	28
4. ARTIGO ORIGINAL	30
4.1 RESUMO	32
4.2 ABSTRACT	33
4.3 INTRODUÇÃO.....	34
4.4 OBJETIVO	34
4.4.1 OBJETIVO GERAL	34
4.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
4.5 JUSTIFICATIVA	35
4.6 METODOLOGIA.....	35
4.6.1 DESENHO.....	35
4.6.2 POPULAÇÃO	35
4.6.3 COLETA DE DADOS.....	36
4.6.4 INSTRUMENTO	36
4.6.5 ANÁLISE DE DADOS	36
4.6.6 ESTATÍSTICA	37
4.6.7 GRÁFICOS.....	38
4.7 RESULTADOS	40
4.8 DISCUSSÃO	41
4.9 CONCLUSÃO.....	42
4.10REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
5. APÊNDICE	44
5.1.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45

6. ANEXOS47

6.1.1 ANEXO I..... 48

6.1.2 ANEXO II..... 51

6.1.3 ANEXO III 52

6.1.4 ANEXO IV 53

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a saúde mental dos profissionais da saúde tornou-se foco de atenção não só dos especialistas, mas da sociedade em geral. O profissional da saúde está constantemente exposto a situações de estresse, nas quais a atuação de fatores patogênicos sobre disposições preexistentes, ou não, pode resultar em um quadro de depressão.

Depressão é um diagnóstico amplo e heterogêneo, caracterizado por humor deprimido e/ou perda de prazer na maioria das atividades rotineiras.

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, e ambos são considerados significativos problemas de saúde pública. Uma doença devastadora, associada a grande comprometimento funcional, da saúde física e do bem-estar, podendo, inclusive, ser fatal.

Assim, a questão que norteia este estudo é: Quais fatores contribuem para a depressão entre os profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Sergipe? Com o objetivo de discutir sobre a prevalência da depressão na instituição pesquisada e os fatores associados à depressão.

Depressão: "a doença mais importante de todas as patologias humanas por sua frequência e por seu poder de incapacitar" (TORRES, 2009).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde mental é um estado de bem-estar onde os indivíduos desenvolvem seu potencial de viver produtivamente e são capazes de contribuir para a comunidade onde vivem. Em contrapartida, a ausência de saúde mental leva ao indivíduo a incapacidade de manter o equilíbrio das relações humanas, dificulta o aprendizado e o torna improdutivo para realizar atividades que antes eram corriqueiras (Ministério da Saúde, 2009).

A depressão está descrita como um dos transtornos que mais comprometem a saúde mental, tendo uma prevalência de 15% ao longo da vida da população geral (ABRATA, 2017). Além disso, é considerada como uma das principais causas de sobrecarga mental e incapacitação das atividades diárias na população em geral e em populações específicas, sendo caracterizada como o mal do século pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e podendo atingir o topo das doenças mentais até 2020. (PAIVA *et al*, 2011; ALVES *et al*, 2013)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a depressão seja responsável por 4,3% das doenças e está entre as maiores causas de incapacidade no mundo (OMS, 2013). A presença da depressão pode ser diagnosticada com a associação de sintomas, sendo os principais: humor deprimido, perda de interesse pela vida, fadiga, além de sintomas acessórios: concentração, autoestima, autoconfiança e atenção reduzidas, ideias de culpa, inutilidade e suicídio, apetite diminuído, sono perturbado e pessimismo (Ministério da Saúde, 2009).

O exercício das atividades laborativas exerce influência na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores. Há evidências que o desgaste propiciado pelo ambiente laboral determina o adoecimento dos profissionais de saúde. Sabe-se que estes profissionais estão entre os mais vulneráveis a adquirem tanto doenças de caráter físico como também psíquico, principalmente os que atuam em ambiente hospitalar onde há uma dinâmica desgastante que contribui para criação de desordens mentais (DIEESE, 2006).

No âmbito da assistência à saúde é possível destacar jornadas de trabalho extensivas, situações hostis e exposição a riscos ocupacionais como determinantes no processo de adoecimento do profissional. As condições físicas, organizacionais,

administrativas ou técnicas que existem nos locais de trabalho propiciam a ocorrência de acidentes laborais e/ou adoecimento (HAAG; LOPES; SCHUCK, 2001). Nesse contexto, os profissionais da saúde que atuam nos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), mais especificamente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), estão também susceptíveis às doenças que comprometem a saúde psíquica (MARTINS *et al*, 2011).

A exposição à carga horária desgastante é um fator causal de doenças, assim, jornadas de trabalho extensivas geram e agravam situações patológicas. Dessa forma, a carga horária torna-se um fator de risco ocupacional que se soma a atributos físicos, químicos e biológicos presentes ao ambiente laboral (MENDES, 2006). Os efeitos dessa exposição já estão definidos como um componente do risco para o adoecimento biopsíquico (SCHMOELLER *et al*, 2011). Também o trabalho em excesso ou em turnos contínuos, fixos ou em forma de rodízio, tem sido apontado como uma fonte de problemas de saúde e de perturbação sócio familiar (MENDES, 2006).

Uma carga de trabalho excessiva somada ao deslocamento para o trabalho interfere no conteúdo significativo da tarefa, isto torna a jornada de trabalho desgastante (SILVA, 2011). Para Merlo, quanto maior a cobrança no trabalho, menor será o rendimento da tarefa, aumentando o risco de adoecimento (MERLO *et al*, 2003).

O interesse da comunidade científica pelos transtornos mentais aumentou consideravelmente nos últimos anos, bem como o interesse pelo seu desenvolvimento relacionado ao ambiente de trabalho. A literatura identifica correlações entre a realização de tarefas e doenças psíquicas, especificamente a depressão (VARGAS& DIAS, 2011).

A depressão pode ser identificada e tratada na atenção básica, e, para isso, o treinamento e as campanhas de conscientização são fundamentais, e não só dos profissionais, mas também da população geral, incentivando a busca por ajuda. O custo da depressão geralmente é muito alto, e não só em termos de perda monetária; pode custar relacionamentos, empregos, e, não raro, a própria vida. O mais trágico desfecho da depressão é o suicídio. A cada 40 segundos uma pessoa se suicida no mundo, e as ações preventivas são urgentes (ABELHA, 2014).

2.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O SAMU é responsável por prestar atendimento às pessoas em situação de urgência de origem traumática, clínica, cirúrgica, psiquiátrica, gineco-obstétrica e pediátrica, tendo como aparato jurídico-legal as Portarias nº 2.048/2002, nº 1.863/2003, nº 1.864/2003 e nº 1.600/2011. O início do fluxo do atendimento dá-se através do acionamento telefônico pelo número nacional 192. A partir disso, o solicitante é posto em contato com a Central de Regulação Médica de Urgências (CRMU), que acolhe o pedido de socorro, avalia a situação descrita, faz as primeiras orientações e decide qual o melhor recurso a ser utilizado em cada caso. Além disso, o Ministério da Saúde aponta que o SAMU é composto pelas ambulâncias de Suporte Básico e Suporte Avançado à Vida e pelos profissionais oriundos ou não da área da saúde (Ministério da Saúde, 2003).

Nesse contexto, os profissionais que atuam nos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), mais especificamente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), estão susceptíveis às doenças ocupacionais, na medida em que devem realizar um trabalho integrado, capaz de atender a diversos atributos, como destreza, agilidade, conhecimento teórico e prático, preparo físico, autocontrole e equilíbrio emocional, a fim de que se obtenha um bom desempenho profissional em relação à assistência prestada (VARGAS&DIAS, 2011).

O trabalho no SAMU, seja para o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor, exige a capacidade de realizar um trabalho integrado, capaz de atender a diversos atributos, como destreza, agilidade, conhecimento teórico e prático, preparo físico, autocontrole e equilíbrio emocional, a fim de que se obtenha um bom desempenho profissional em relação à assistência prestada. (MARTINS *et al*, 2011).

Estudo feito com enfermeiros do serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) mostrou que, com relação ao desgaste mental, há um desequilíbrio importante no ciclo sono-vigília, presença de medo do inesperado, receio de acidentes de trabalho, além de insatisfação com os aspectos estruturais e físicos do ambiente de trabalho (MARTINS *et al*, 2011).

2.2 Depressão

Depressão é um transtorno do humor, os termos depressão e transtornos afetivos são utilizados como equivalentes porém em seu sentido exato não o são. Os transtornos afetivos compõem uma categoria ampla de estados de ânimo (dificuldades no campo das emoções, na capacidade cognitiva, no comportamento e na regularidade das funções corporais). A depressão é a forma mais comum de transtornos afetivos (ALMEIDA *et al*, 2005).

Segundo estudos multicêntricos¹ realizados no Brasil mostraram prevalências de 5,8%, em um ano, e de 12,6%, ao longo da vida. Outro estudo mostrou prevalências variando entre menos de 3% (São Paulo e Brasília) e 10% (Porto Alegre). Entre os pacientes que consultam na Atenção Primária à Saúde (APS) a prevalência pode ser bem maior (ALMEIDA-FILHO *et al*, 2009¹).

Estudos mostraram que o diagnóstico e o tratamento da depressão não são executados adequadamente ou não acontecem precocemente. Isso se deve ao despreparo dos profissionais da saúde tanto do sistema de saúde público quanto do privado, implicando não apenas em diagnósticos errôneos e/ou tardio dos pacientes por eles assistidos, mas também no próprio reconhecimento do seu estado de saúde, no que se refere às alterações da saúde mental (FUREGATO *et al*, 2009).

Um estudo com profissionais de enfermagem buscou relacionar as alterações de saúde com a sintomatologia sugestiva de depressão. Neste foi observado que a prevalência de sintomas sugestivos de depressão era quatro vezes maior entre os trabalhadores portadores de algum transtorno mental prévio em comparação aos não portadores deste tipo de doença. Tal fato indica que houve forte associação entre a prevalência de sintomas sugestivos de depressão e o transtorno mental (MACEDO, 2014).

Existe um desajuste na saúde pública, seja para prestação de assistência à população, seja com as condições de trabalho que são oferecidas aos profissionais, principalmente no que se refere ao comprometimento da saúde mental desses funcionários (SEGURA, O. 2014).

2.3 Fluxograma de avaliação diagnóstica da depressão:

Situações em que se deve suspeitar de depressão:

1. Paciente se apresenta com quadro sugestivo (tristeza ou falta de esperança).
2. Quadro não específico que pode estar associado a depressão (ex., cansaço, perda de libido ou sintomas físicos sem explicação médica).
3. Fatores de risco:
 - a) Doença crônica (ex., diabetes, câncer)
 - b) Doença aguda grave recente (ex., AVC, IAM)
 - c) Mulher no período puerperal
 - d) Estressor social (ex., desemprego, separação)
 - e) Falta de apoio social
 - f) Uso de álcool ou outras drogas
 - g) Idade avançada
 - h) História familiar de depressão
 - i) Episódio prévio de depressão

Adaptado de: Depressive illness. IN: Polmear A. Evidence-based diagnosis in primary care. Butterworth Heinemann, 2008.

2.4 Fatores relacionados à depressão

O New England Journal of Medicine (NEJM) publicou o relato do Dr. Adam, pediatra com história de depressão e ideação suicida, que quase abandonou sua carreira e sua família. Sua jornada para recuperação teve seis lições fundamentais para todos os profissionais de saúde: Autocuidado, estereótipos, estigma, honestidade, profissionalismo e segurança do paciente, rede de apoio (Breaking the Stigma, Adam B. Hill, M.D. N Engl J Med 2017).

Estudos² levantados em publicações recentes trazem fatores relacionando ao tema depressão, são eles: escalas irregulares que exigem finais de semana e plantões noturnos, que rotineiramente perdem eventos familiares, atividades dos filhos e feriados, casamento malsucedido, negligência conjugal, isolamento social, bullying, trote, privação de sono, investigações de conselhos e órgãos competentes, eventos

traumáticos (acidentes, enchentes, etc), abuso de álcool ou outras drogas, que afetam substancialmente a saúde mental dos profissionais da saúde (SILVA² *et al*, 2015).

Um trabalho, realizado na Universidade de Uberlândia, em Minas Gerais, descobriu que 79% dos 400 alunos do curso de medicina apresentavam sintomas depressivos. Cerca de 20% deles tinham um quadro considerado grave (REZENDE *et al*, 2009).

A tendência à doença está sendo identificada em mais universidades. Na Faculdade de Medicina do ABC, na cidade paulista de Santo André, pesquisa coordenada pelo Serviço de Orientação Psicológica ao Aluno revelou que 38% dos acadêmicos exibiam queixas características desse tipo de distúrbio psiquiátrico, como tristeza, falta de concentração, desânimo e um profundo cansaço. A pesquisa, divulgada no portal internacional de publicações médicas Biomed Central, serviu para evidenciar ainda mais a necessidade de entender o que leva os jovens médicos a cair em depressão e o que as escolas precisam fazer para ajudá-los a se recuperar (BALDASSIN, 2009).

Abordamos a depressão no tema acadêmico e relacionamos ao tema da pesquisa porque ambos estão intrinsicamente ligados. Partes dos médicos ao terminar a graduação adentram no SAMU como primeiro emprego e trazem consigo, além dos fatores de riscos justapostos, o desconhecimento do tipo de trabalho no APH e emergências num contexto geral. Lidam com perdas abruptas em tão pouco tempo, traumas de grandes proporções e contextos clínico-traumáticos variados, como: Acidente com múltiplas vítimas, atropelamentos, desabamentos, afogamentos, incêndios, traumas pediátricos, transtornos mentais agudos exacerbados (Ex: “surtos psicóticos”) onde por vezes é necessário o uso da contenção física. Sendo assim, e não obstante por se sentirem frustrados, tristes, desamparados e “carregados pelo alto fardo” podem terminar culminando com um transtorno depressivo (SILVA *et al*, 2015).

Apesar de a depressão ter uma taxa de prevalência relativamente alta nos serviços de atenção primária, seus diagnóstico e tratamento são insuficientes. Os clínicos gerais falham na detecção do transtorno em mais de 50% dos casos, e provém tratamento para apenas um terço deles (GUSMÃO, 2005).

Tabela simplificada para rastreio da depressão na atenção básica: Importância dos médicos usarem-na para rastreio de sintomas depressivos.

1. Avalie os critérios diagnósticos para depressão através das seguintes questões:*

Questão sugerida	Critério para pontuar
1. Você tem se sentido triste?	Humor deprimido na maior parte do dia quase todos os dias.
2. Você tem perdido interesse nas atividades diárias?	Diminuição importante do interesse ou do prazer em quase todas as atividades, a maior parte do dia, quase todos os dias.
3. Você tem tido dificuldade para dormir?	Insônia ou hipersonia, quase todos os dias
4. O seu apetite ou peso mudou?	Mudança substancial no apetite quase todos os dias ou perda de peso não intencional (p.ex., 5% ou mais de mudança em 1 mês)
5. Você tem tido menos energia?	Cansaço ou perda de energia quase todos os dias
6. Você tem estado mais inquieto ou mais parado?	Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias
7. Você tem tido dificuldade para se concentrar?	Diminuição da capacidade de se concentrar ou indecisão quase todos os dias.
8. Você tem se sentido culpado? Como você se descreveria para alguém que nunca encontrou antes?	Sentimento de inutilidade ou de culpa excessiva quase todos os dias
9. Você já desejou não acordar na manhã seguinte?	Pensamentos recorrentes de morte ou suicídio

* Os sintomas devem estar presentes por pelo menos 2 semanas para caracterizarem episódio depressivo.

2. Classifique a gravidade do episódio, levando em conta o comprometimento das atividades no trabalho ou em casa.

Classificação da gravidade da depressão	
Sintomas depressivos subliminares	Menos de 5 sintomas.
Episódio leve	Pelo menos 5 sintomas, com pequeno comprometimento funcional.
Episódio moderado	Pelo menos 5 sintomas, com comprometimento funcional entre leve e grave.
Episódio grave	A maioria dos sintomas estão presentes; grande comprometimento funcional; com ou sem sintomas psicóticos.

Adaptado de: Depressive illness. IN: Polmear A. Evidence-based diagnosis in primary care. Butterworth Heinemann, 2008.

2.5 Síndrome de Burnout

A síndrome de Burnout (SB) é um fenômeno psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho. No contexto da Psicologia, a definição mais utilizada tem sido a de Maslach e Jackson, em que o burnout é referido como “uma síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho” (MASLACH&JACKSON, 2003).

No Brasil, a Lei nº. 3048/99 reconhece a Síndrome do Esgotamento Profissional como doença do trabalho, síndrome entendida como sensação de estar “acabado”.

As mudanças que têm ocorrido no mundo do trabalho, como, por exemplo, o processo de globalização da economia, as novas tecnologias, a grande competição no

mercado de trabalho, a necessidade de se produzir mais e mais rápido evitando desperdícios, entre muitos outros fatores, acabam gerando um desgaste físico e emocional nos trabalhadores (GORENDER, 2016).

Conforme levantamento bibliográfico, a SB é um grave problema de saúde pública. É um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importantes na sociedade atual. Burnout é considerado um sério processo de deterioração da qualidade de vida do trabalhador, tendo em vista suas graves implicações para a saúde física e mental (GORENDER, 2016).

A pessoa com a síndrome de burnout não necessariamente deva vir a denotar todos esses sintomas. O grau, tipo e o número de manifestações apresentados dependerá da configuração de fatores individuais (como predisposição genética, experiências sócio educacionais), fatores ambientais (locais de trabalho ou cidades com maior incidência de poluição, por exemplo) e a etapa em que a pessoa se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Por fim, muito importante é conhecer os agentes estressores negativos, para identificar os sinais e sintomas e assim se prevenir do estresse ocupacional.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE L, CARAVEO-ANDUAGA JJ, BERGLUND P, BIJL RV, DE GRAAF R, VOLLEBERGH W, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2003.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático do agente comunitário de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
3. MENDES et al. Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel, 2011.
4. ABRATA. Associação brasileira de familiares, amigos e portadores de transtornos afetivos. Acesso em 01/06/2017 às 23:30. Disponível em: <http://www.abrata.org.br/new/artigo/impactoDepressao.aspx>.
5. PAIVA MHRS, OLIVEIRA AC. Conhecimento e atitudes de trabalhadores de um serviço público de emergência sobre adoção de precauções padrão. *Rev Bras Enferm.* 2011.
6. ALVES M, ROCHA TB, RIBEIRO HCT, GOMES GG, BRITO MJM. Particularidades do trabalho do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. *Texto Contexto Enferm.* 2013.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Comprehensive mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
8. DIESSE (BR). O trabalhador da saúde em seis regiões metropolitanas brasileiras. <http://www.dieese.org.br/notatecnica/notat ec33saude.pdf> Acesso em: 03 jun. 2017.
9. HAAG, G, S.; LOPES, M., J. M.; SCHUCK, J., S. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2. ed. Goiânia: AB, 2001.
10. MARTINS CCF, VIEIRA NA, MORAIS FRR. O desgaste relacionado ao trabalho na ótica dos enfermeiros de atendimento pré-hospitalar. *Rev. Pesq.: Cuid. Fundam.* 2011.
11. SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-377, 2011.
12. SILVA, N. R. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3393-402, 2011.
13. MERLO, A. R. C. et al. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 117-136, 2003.

14. VARGAS, D.; DIAS, A. P. V. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão set/out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_08.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2017.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da SAÚDE. – BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003.
16. ANTONIO MCR, CANDIDO MCFS, CONTRERA L, DUARTE SJH, FUREGATO ARF, PONTES ERJC. Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do ser viço de atendimento móvel de urgência. *Enferm. Foco* 2014; 5(1/2): 4-7.
17. SEGURA, O. Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do ser viço de atendimento móvel de urgência. *Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. Biomédica vol.34 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2014.*
18. FUREGATO ARF, CANDIDO MCFS, COSTA-JÚNIOR ML. Comparing Knowledge and Opinions on Depression among Nurses in the Health Services. *Rev. Saúde Públ.* 2009.
19. FRANCO, G. P.; BARROS, A. L. B. L.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2005.
20. ROMANZINI, E. M.; BOCK, L. F. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. [8 telas], mar/abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_15.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2017.
21. SCHMIDT, DRC; DANTAS, RAS; MARZIALE, MHP. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 487-493, Mar. 2011.
22. SCHMIDT, D. R. C. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 1, p. 13-17, jan/fev. 2013.
23. MARTINEZ MC, LATORRE MRDO, FISCHER FM. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. *Rev. Saúde pública*, 2009.
24. SPREEUWERS D, STRIKWERDA DC, WELL ANH. . Registration of workrelated diseases, injuries, and complaints in Aruba. *Pan American Journal of Public Health*, 2012.
25. NARDI HC, RAMMINGER T. Políticas públicas em saúde mental e trabalho: desafios políticos e epistemológicos. *Psicol, Ciênc. Prof. (Impr)*, 2012.

26. HILL, ADAM B. Breaking the Stigma — A Physician's Perspective on Self-Care and Recovery. *Engl J Med* 2017; 376:1103-1105 March 23, 2017.
27. SOARES, G.B.; CAPONI, S. Depression in focus: a study of the media discourse in the process of medicalization of life. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.37, p.437-46, abr./jun. 2011.
28. ANDRADE L, CARAVEO-ANDUAGA JJ, BERGLUND P, BIJL RV, DE GRAAF R, VOLLEBERGH W, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2003.
29. DUNCAN MS, GOLDRAICH MA, CHUEIRI PS. Cuidados longitudinais e integrais a pessoas com condições crônicas. IN: Duncan BB et al. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.* Artmed, 2013.

3. REGRAS PARA PUBLICAÇÃO

Orientação para publicação de artigos na Revista Emergência

- O artigo deve atender aos interesses das áreas de atendimento pré-hospitalar, emergências químicas, defesa civil, resgate, incêndio e demais áreas que estejam relacionadas ao setor de emergências. É desejável que, sempre que possível, o texto agregue a prática ao embasamento teórico apresentado. Programas ou pesquisas efetuadas, medidas adotadas, resultados encontrados tornam o artigo ainda mais interessante.
- Damos preferência aos artigos que permanecem inéditos em publicações da área de Emergência.
- O tamanho do texto pode variar entre 4 mil e 30 mil caracteres do Word. O artigo não precisa estar formatado de acordo com a normatização dos trabalhos científicos, pois em nosso processo de edição já possuímos uma formatação padrão.
- Devem ser inseridos os nomes completos dos autores, seu contato atualizado de e-mail, assim como sua área de atuação e formação. Sugere-se também a inserção do contato telefônico do autor (que NÃO será inserido na revista), para facilitar o contato com ele.
- Gráficos, diagramas, esquemas devem ser evitados, a não ser que tragam informações imprescindíveis e complementares para o entendimento do texto.
- O artigo passará por uma avaliação inicial da editora da revista e, caso necessário, poderá passar por nossos consultores técnicos, conforme o assunto, que avaliam mais profundamente seu conteúdo e relevância. Após passar pela aprovação nesta primeira etapa, o artigo segue para nosso banco de artigos e, ao ser escolhido para a publicação, a editora entrará em contato com os autores para acertar os detalhes da publicação.
- O material passará por um processo de edição, em que poderão ser feitas adaptações textuais, alteração no título, elaboração de subtítulo e intertítulos, de acordo com o projeto gráfico da revista. A editora entrará em contato e enviará o arquivo editado a um ou mais autores (conforme cada caso), para que estes avaliem estas alterações e possam solicitar também suas adequações finais.
- Caso os autores tenham registrado fotos em boa resolução (300 DPIs) e que ilustrem o tema central do artigo, estas podem ser enviadas pelo sistema do site ou por e-mail à editora (redacao3@revistaemergencia.com.br), identificando devidamente a qual artigo se referem as imagens. Uma das fotos poderá ser utilizada como abertura do artigo, constando os devidos créditos ao fotógrafo. Lembrando que não publicamos imagens obtidas na internet.
- Após a publicação do artigo, os autores receberão exemplar cortesia da edição da revista com seu artigo publicado. Para tanto, a editora ou a secretária de redação solicitarão o endereço completo dos autores.

Atenciosamente,

Paula Barcellos (Editora - Revista Emergência)

4. ARTIGO ORIGINAL

ARTIGO ORIGINAL**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE SERGIPE****DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PROFESSIONALS OF THE SERGIPE
EMERGENCY MOBILE CARE (SAMU) SERVICE**

José Leandro dos Santos¹, Karla Maria Nunes Ribeiro Mansilla¹, Rosana Cipolotti¹

¹ Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil.

Correspondência para:

José Leandro dos Santos
Travessa Bahia, 57
Bairro: Siqueira Campos
49075-110– Aracaju, SE, Brasil
Dpjls_15@hotmail.com
(79) 99813-0319
(79) 98121-9121

Título abreviado: Sintomas Depressivos no SAMU-SE.

Palavras-chave: SAMU; Transtornos mentais; Depressão.

Número de palavras: 4293

Tipo de artigo: artigo original.

RESUMO

Objetivos: Avaliar e identificar sintomas de depressão em profissionais da saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Sergipe (SAMU), além de relacionar a prevalência da sintomatologia com o sexo e nível de escolaridade, como também identificar conhecimentos relacionados ao tema. **Materiais e métodos:** Estudo transversal realizado nas bases do SAMU em Aracaju-SE, no período de agosto a setembro de 2017. A pesquisa envolveu 90 voluntários que participam do quadro de funcionários ativos do SAMU. Foram avaliados quatro grupos: Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores de ambulância, procurou-se apontar indícios (sinais e sintomas), por meio de um questionário específico que se denomina Escala de Depressão de Beck- BDI. **Resultados:** Houve um número significativo de profissionais com sintomas sugestivos de depressão na população estudada, a prevalência foi de 14,5% dos 90 profissionais avaliados. Sendo que na amostra dos profissionais de enfermagem de nível médio e superior foi de 19,3%, entre os médicos foi de 0%, e entre os condutores 11,12%. **Conclusão:** Foi possível identificar os sintomas depressivos nos profissionais estudados, além disso, apresentou taxas significativas na população feminina e do ensino médio. Com relação ao conhecimento dos profissionais sobre o tema, conclui-se como insuficiente.

Palavras-chave: SAMU; Transtornos mentais; Depressão.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate and identify symptoms of depression in health professionals of the Sergipe Emergency Mobile Service (SAMU), as well as to relate the prevalence of symptomatology to sex and schooling, as well as to identify knowledge related to the topic. **Materials and methods:** A cross-sectional study carried out at SAMU's bases in Aracaju-SE, from August to September 2017. The research involved 90 volunteers who participate in SAMU's active staff. There are groups of four groups: physicians, nurses, nursing technicians, and ambulance drivers, we sought to point out signs (signs and symptoms) by means of a specific questionnaire called the Beck-BDI Depression Scale. **Results:** There was a significant number of professionals with symptoms suggestive of depression in the study population, a prevalence of 14.5% of the 90 professionals. In the sample of the nursing professionals of middle and higher level of 19.3%, among the doctors were 0%, and among the drivers 11.12%. **Conclusion:** It was possible to identify the depressive symptoms, in the professionals studied, in addition, to present significant rates in the female population and to do high school. Regarding the knowledge of the professionals on the subject, it is concluded as insufficient.

Keywords: SAMU; Mental disorders; Depression.

INTRODUÇÃO

O desidrato principal deste trabalho foi detectar a prevalência de sintomas sugestivos de depressão, através da aplicação do Inventário de Beck, em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Sergipe. Há uma crescente discussão na comunidade científica sobre os transtornos mentais, em especial, acerca da depressão, devido ao fato dela estar relacionada como uma das principais causas de sobrecarga mental e incapacitação das atividades diárias na população em geral e em grupos específicos, sendo considerada como o mal do século e podendo atingir o topo das doenças mentais até 2020. Sabe-se que o trabalho e o ambiente no qual ele se desenvolve podem favorecer o aparecimento de doenças físicas e psíquicas. Os profissionais da área da saúde encontram-se mais vulneráveis a isso, principalmente quando exercem suas atividades em áreas e serviços específicos, como no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Assim, partindo do pressuposto de que as condições e o ambiente de trabalho influenciam significativamente na saúde do trabalhador e que a evolução dos transtornos mentais ocorre de forma gradativa, é imprescindível que os profissionais das equipes, que atuam no SAMU, devam ter sua saúde preservada, por meio de acompanhamento periódico de seu estado de saúde físico e mental.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar e identificar a prevalência de sintomas de depressão em profissionais da saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Sergipe.

Objetivos Específicos

- Comparar os achados entre as categorias de trabalho: médicos, profissionais de enfermagem, e condutores das ambulâncias.
- Relacionar prevalência da sintomatologia entre sexo e nível de escolaridade.

JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que as doenças mentais, destacando-se a depressão, será a maior causa de afastamento das atividades laborais até 2020, e que o ambiente de assistência à saúde predispõe ao adoecimento psíquico, faz-se necessário a realização do presente estudo, a fim de contribuir para comunidade científica e a comunidade no geral, sobre o processo de adoecimento envolvendo os profissionais de saúde, principalmente aqueles que trabalham em situações hostis como o serviço pré-hospitalar.

Desse modo, a importância deste estudo encontra-se no fato de que esse trabalhador precisa ser visto como sujeito passível de cuidado, que merece atenção nas suas dimensões subjetivas e objetivas, para que ao perceberem qualquer alteração em sua saúde o serviço esteja preparado para adotar estratégias de prevenção e de tratamento no enfrentamento das doenças ocupacionais. Isso permite que o profissional no exercício de sua função consiga se ajustar à realidade do trabalho sem que este represente fonte de sofrimento, auxiliando na realização de um cuidado mais eficaz ofertado à população (MARTINEZ, 2009).

Diante do exposto, a finalidade deste trabalho é de identificar qual a prevalência de sintomatologia sugestiva de depressão nos profissionais de saúde do SAMU, além de contribuir com a comunidade acadêmica e científica, no sentido de proporcionar dados pouco estudados e publicados no estado de Sergipe. Favorecendo consequentemente, que os órgãos públicos, através da pesquisa, criem propostas de políticas públicas voltadas para este grupo específico de profissionais da saúde.

METODOLOGIA

Desenho de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa dos dados.

População

A pesquisa envolveu um quantitativo de 90 voluntários que participam do quadro de funcionários ativos do SAMU-Sergipe, sendo 18 condutores, 15 médicos, 16 enfermeiros e 41 técnicos de enfermagem. Foram incluídos os profissionais do serviço

que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os funcionários foram avaliados em quatro grupos: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores de ambulâncias, os mesmos foram escolhidos aleatoriamente em todas as bases do SAMU da cidade de Aracaju.

Coleta de dados

Foi realizada no período de Agosto-Setembro de 2017, durante os três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite), tendo em vista que esses profissionais trabalham em regime de plantões e que as escalas variam de uma cidade para a outra.

Todos os profissionais (médicos, profissionais de enfermagem, técnicos e condutores) que estiverem no serviço durante o tempo previsto pra coleta de dados foram convidados a participar do estudo. Os mesmos responderam o questionário em um ambiente isolado e sem interferências externas.

Instrumento

Para coleta de dados foi utilizado como instrumento o Inventário de Depressão de Beck - BDI, o qual já possui validação internacional como medida de auto-avaliação para depressão. A Escala de Depressão de Beck ou Inventário de Depressão de Beck (Beck Depression Inventory, BDI, BDI-II), criada por Aaron Beck, consiste em um questionário de auto-relato com 21 itens de múltipla escolha, é um dos instrumentos mais utilizados para medir a severidade de episódios depressivos. Sendo:

- Pontuação de 0 a 13: nenhuma depressão;
- Pontuação de 14 a 19: depressão leve;
- Pontuação de 20 a 28: depressão moderada;
- Pontuação de 29 a 63: depressão grave

Foi apresentado e explicado o projeto de pesquisa e esclarecido o sigilo de dados, incluindo-se o anonimato do questionário.

Análise de Dados

Os dados coletados através dos questionários foram processados através de banco de dados criado pelo programa S.P.S.S. (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21 para *Windows®*. Além disso, foram analisados de forma descritiva e realizados de forma dicotomizada dos participantes, ou seja, em dois grupos (I: com sintomatologia sugestiva de depressão e II: sem sintomatologia sugestiva de depressão).

FONTE DE FINANCIAMENTO

O presente estudo não teve financiamento. Financiamento Próprio.

POTENCIAL CONFLITOS DE INTERESSE

Declaro não haver conflitos de interesse

ESTATÍSTICA

Condutores:

- Sem depressão = 16 (17,8%)
- Depressão leve = 1 (1,1%)
- Depressão moderada = 1 (1,1%)
- Depressão grave = 0 (0%)

Médicos:

- Sem depressão = 15 (16,7%)
- Depressão leve = 0 (0%)
- Depressão moderada = 0 (0%)
- Depressão grave = 0 (0%)

Enfermeiros:

- Sem depressão = 11 (12,2%)
- Depressão leve = 4 (4,5%)
- Depressão moderada = 0 (0%)

- Depressão grave = 1 (1,1%)

Técnicos de enfermagem:

- Sem depressão = 35 (38,8%)
- Depressão leve = 4 (4,5%)
- Depressão moderada = 2 (2,2%)
- Depressão grave = 0 (0%)

Profissionais com Depressão

- Total: 13 voluntários (14,5%)
- Enfermagem: 11 de 57 (19,3%)
- Médicos: 0 de 15 (0%)
- Condutores: 2 de 18 (11,12%)

Profissionais sem Depressão

- Total: 77 voluntários (85,5%)
- Enfermagem: 46 de 57 (80,7%)
- Médicos: 15 de 15 (100%)
- Condutores: 16 de 18 (88,88%)

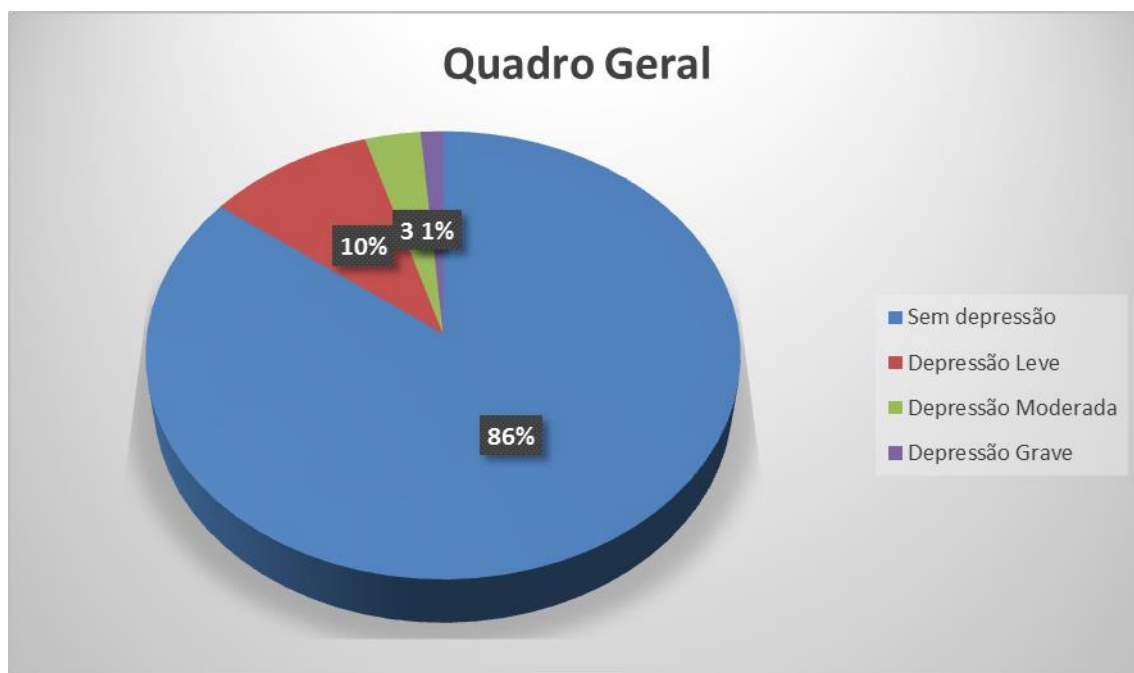
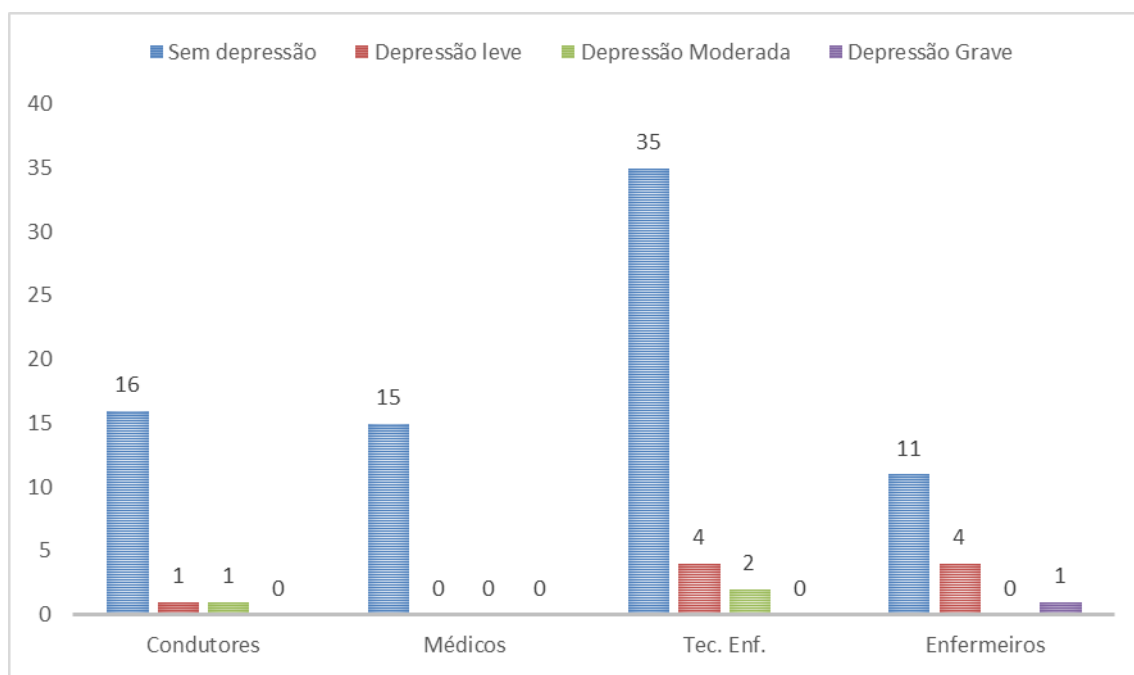
Feminino: 49 voluntários (54,5%)

Ensino Médio: 59 voluntários (65,5%)

Masculino: 41 voluntários (45,5%)

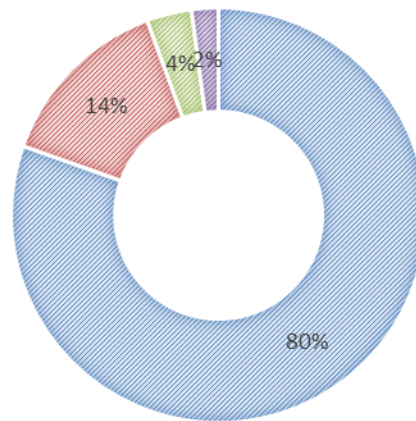
Ensino Superior: 31 voluntários (34,5%)

GRÁFICOS



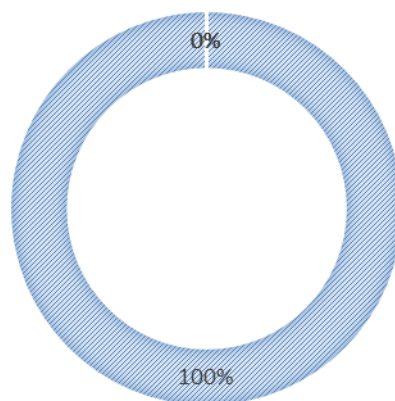
ENFERMAGEM

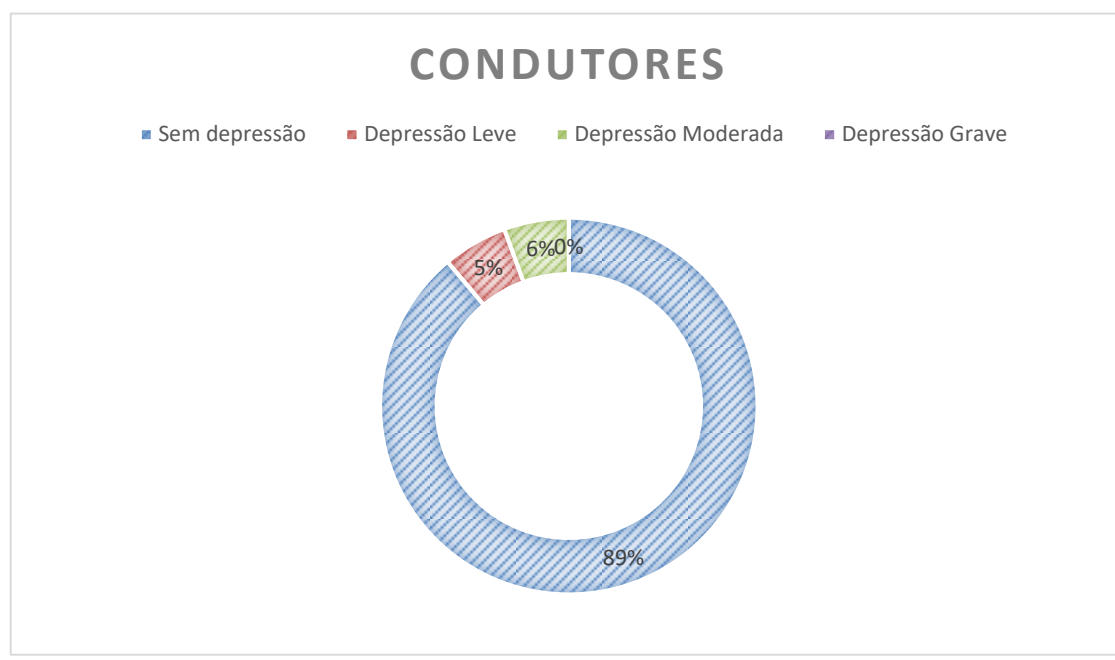
■ Sem Depressão ■ Depressão Leve ■ Depressão Moderada ■ Depressão Grave



MÉDICOS

■ Sem Depressão ■ Depressão Leve ■ Depressão Moderada ■ Depressão Grave





RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 90 profissionais voluntários, onde 13 (14,5%) apresentaram depressão segundo o Inventário de Beck. Da população estudada, 18 eram condutores de ambulância e desse total 11,12% foram incluídos nos que apresentaram sintomas depressivos, na população de profissionais de enfermagem foi observado um número mais expressivo, sendo 19,3 % dos 57 que responderam ao questionário, já o número de médicos que apresentou tais sintomas foi zero, pois nenhum obteve pontuação para sugestão de depressão de acordo com a escala de Beck.

A escala de Beck classifica a depressão em estágios de gravidade, de acordo com o escore de resposta dada pelos participantes, podendo ser leve, moderada ou grave. Da classificação de depressão leve foi obtido um valor de 10%, moderada 3,33% e grave 1,11%. Ainda pode-se relacionar a presença de depressão com o nível de escolaridade onde houve maior amostra no ensino médio com 59 voluntários (65,5%) e 31 voluntários (34,5%) do ensino superior: Em relação ao sexo, prevaleceu o feminino com 49 voluntários (54,5%) participando da pesquisa, e masculino com 41 voluntários (45,5%).

DISCUSSÃO

De acordo com o Inventário de depressão de Beck, houve um número representativo, 14,5%, de profissionais que apresentaram um quadro sugestivo de depressão, demonstrando dessa forma a relevância das doenças psíquicas no ambiente de trabalho. Já que o trabalho pode ser considerado como um fator precipitante ou um agravante para o adoecimento mental, sendo o mais comum, o quadro depressivo. Corroborando com diversos estudos que mostram a carga horária, as escalas desgastantes, o exercício das atividades laborativas como fatores que exercem influência na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores (DIEESE, 2006).

No presente estudo, pode ser verificado que o grupo que mais apresentou sintomatologia de depressão foram os profissionais da enfermagem, que incluem tanto os técnicos como enfermeiros. Esse dado reflete que estes profissionais da saúde possuem uma maior propensão ao adoecimento mental, já que lidam diretamente na linha de cuidado dos pacientes, sendo expostos a dor alheia, ao sofrimento humano, associado à falta de reconhecimento profissional, o que agrava os riscos de desenvolvimento de doença psíquicas (RIOS, KA *et al*, 2010).

Em um estudo recente realizado por Silva, onde foi feita uma revisão de literatura sobre o desenvolvimento de depressão em profissionais de enfermagem, destacou-se como fatores agravantes para o adoecimento psíquico o ambiente de trabalho hostil, conflitos familiares, conflitos interpessoais no ambiente de trabalho, estado civil, estresse, falta de autonomia profissional, insegurança em desenvolver atividades, maior nível educacional, plantões noturnos, renda familiar baixa e sobrecarga de trabalho (SILVA, DSD, *et al*, 2015).

O grupo de condutores apresentou também um número significativo de sintomas compatíveis com depressão de acordo com o inventário de Beck, com prevalência de 11,12% do total de condutores avaliados. Em um estudo que avaliou o nível de estresse e associação com depressão em condutores de ambulâncias do SAMU, foi possível verificar que os mesmos possuem uma alta probabilidade do adoecimento físico, como também mental, em virtude de estar de frente com uma rotina estressante como o trânsito, submissão às condições de tráfego e trajeto com alta velocidade (ANDRADE, PGG, 2013).

Já com relação aos médicos que responderam ao questionário, não houve presença de sintomas depressivos, o que leva dúvidas com relação à veracidade das repostas, já que um estudo mostrou a alta prevalência no número de médicos com quadro depressivos, pois estão sujeitos a uma alta responsabilidade pelo paciente como

também pela equipe do pré-hospitalar, além do fato de serem cobrados a uma tomada de decisão rápida e eficiente (AGUIAR, *et al*, 2000).

Em relação ao grau de depressão, foi possível observar que apenas no grupo de enfermeiros apresentou depressão grave, todos os outros grupos apresentaram depressão leve ou moderada, sugerindo que os enfermeiros e profissionais de enfermagem estão sujeitos a um maior adoecimento mental em relação aos outros profissionais da saúde.

CONCLUSÃO

No presente estudo, foi observado um número expressivo de sintomas depressivos nos profissionais de atendimento pré-hospitalar. Com relação ao conhecimento dos profissionais sobre o inventário de depressão de Beck, pode-se concluir como insuficiente, já que a maioria dos voluntários desconheciam o inventário, sendo necessário realizar uma elucidação da importância do questionário antes de aplicar o instrumento.

Houve maior prevalência de sintomas sugestivos de depressão na população do ensino médio com 9 voluntários (8,9%) e do sexo feminino com 12 voluntários (13,3%).

Sugere-se a realização de novos estudos com esse grupo ocupacional, com amostras maiores, em localidades com outras características de atendimento, para melhor identificar o quanto esses achados podem ser extrapolados para outras equipes de APH móvel, ou se foram idiossincráticos dessa amostra. Essas pesquisas favorecem o aumento da produção do conhecimento sobre o tema, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, com atenção às estratégias de proteção aos profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel, garantindo melhor adequação frente às exigências do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. PORCU M, FRITZEN VC, HELBER C. Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Maringá. *Psiquiatria na Prática Médica*. 2001; 34. Disponível em . Acesso em 17 de setembro de 2005.
2. CATALDO NETO A, et al. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. *R.Med.PUCRS*, 1998.
3. MILAAN LR, et al. Alguns aspectos psicológicos ligados à formação médica. *Revista Abp-Apal*, 1991.
4. MELEIRO AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de Medicina. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 1998.
5. D`ANDREA FF, ALMEIDA OML. Crise em estudantes de Medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 1998.
6. MILLAN LR, ROSSI E, DE MARCO OLN. A procura espontânea de assistência psicológica pelo estudante de Medicina. *Revista Abp-Apal*, 1995.
7. CRISTINA, J. A. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória, 2008.
8. SANDRI A et al. Interconsulta psiquiátrica no hospital geral: diagnóstico da situação total. *Revista de Psiquiatria*, 2000.
9. GORESTEIN C, ANDRADE L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiq Clin*, 1998.
10. SIEGEL S. Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento. São Paulo: Mcgraw-Hill, 1975.
11. FERREIRA RA, et al. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2000.
12. MILLAN LR, et al. What is behind a student's choice for becoming a doctor? *Clinics*, 2017.
13. LIMA MS. Epidemiologia e impacto social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 1999.
14. AGUIAR, K. N., SILVA, A. L. C, FARIA, C. R, LIMA, F. V, SOUZA, P. R & STACCIANARI, L. M. R. O estresse em uma equipe militar de resgate pré-hospitalar, 2000.

5. APÊNDICE

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do Projeto: Sintomas depressivos em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Sergipe.

Prezado colega

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar e identificar sintomas de depressão em profissionais da saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Após lhe ser explicado o que contém neste documento, você pode perguntar tudo sobre a pesquisa ao pesquisador. Todos os profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos e condutores) que estiverem no serviço durante o tempo previsto pra coleta de dados serão convidados a participar do estudo. Caso decida participar, você será solicitado a assinar este Termo. Aproximadamente 100 pessoas participarão deste estudo.

Participação Voluntária: Sua participação é voluntária. Você pode se recusar a participar ou pode desistir a qualquer momento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo ou constrangimento. A assinatura do termo de consentimento é necessária para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

Finalidade do Estudo: Tendo em vista que as doenças mentais, destacando-se a depressão, serão a maior causa de afastamento das atividades laborais até 2020, e que o ambiente de assistência à saúde predispõe ao adoecimento psíquico, o estudo que estamos propondo deve contribuir para o entendimento do processo de adoecimento envolvendo os profissionais de saúde.

Procedimento: Caso aceite participar do estudo, você irá responder um questionário específico que se denomina Escala de Depressão de Beck- BDI, referente a sintomas depressivos. Os participantes serão abordados nas bases do SAMU em Aracaju-SE, será apresentado e explicado o projeto de pesquisa e esclarecido o sigilo de dados, incluindo-se o anonimato do questionário.

Confidencialidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nome e sobrenomes) do participante não será divulgada.

Análise de Riscos e Benefícios: A pesquisa não oferece outros riscos além do fato que qualquer questionário possa gerar algum constrangimento. Esse risco pode ser

minimizado assegurando-se aos participantes, total sigilo e liberdade para não responder às perguntas que não desejarem.

Retorno de Benefício para o Sujeito e para a Sociedade: Os benefícios diretos para os participantes da pesquisa são a possibilidade de reflexão acerca do tema: Depressão. Sendo assim assumirá uma oportunidade para alerta do diagnóstico precoce. Os benefícios indiretos se devem ao repasse das informações coletadas como contribuição para a instituição SAMU. O melhor conhecimento da ocorrência de sintomas depressivos poderá fornecer informações necessárias para que a assistência à saúde mental, seja pensada e estruturada de maneira mais eficaz, visando o bem estar emocional.

Custos: Você não terá custos com a participação no estudo e também não receberá nenhum pagamento.

Aspectos Éticos: O projeto foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas que regulamentam pesquisa envolvendo seres humanos e atende à resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde.

Esclarecimentos: Caso tenha alguma pergunta ou qualquer problema relacionado à pesquisa, você pode ligar para **José Leandro dos Santos (79-99813-0319)**.

Consentimento: Se você leu o consentimento informado ou este lhe foi explicado e você concorda em participar do estudo, favor assinar abaixo. Uma cópia deste Termo lhe será entregue.

Dados dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa:

Orientadora: Karla Maria Nunes Ribeiro Mansila

Endereço Profissional: R. Cláudio Batista, s/n - Cidade Nova, Aracaju-SE

Telefone: 79 8801 4686

Email : kmnribeiro@hotmail.com

Pesquisador: José Leandro dos Santos

Telefone: 79 9813 0319

Email: dpjls_15@hotmail.com

Aracaju, ____ de ____ de 2017.

Assinatura do Participante

6. ANEXOS



INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI

ANEXO II

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar



INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI

6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido	12	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas
13	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões	18	0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
14	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio	19	0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____
15	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho	20	0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	21	0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo



INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI

17	0	Não fico mais cansado do que o habitual		
	1	Fico cansado mais facilmente do que costumava		
	2	Fico cansado em fazer qualquer coisa		
	3	Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		

ANEXO III



Fundação
Hospitalar
de Saúde



SAMU
192
SERGIPE

DECLARAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Declaro, conforme Resolução CNS nº466/12, a fim de viabilizar a execução do Projeto de Pesquisa intitulado: **Sintomas Depressivos em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Estado de Sergipe – SAMU 192 Sergipe**, orientado pela Profª Msc. Karla Maria Nunes Ribeiro Mensila, do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe e sob a responsabilidade do pesquisador José Leandro dos Santos, que, **APÓS APROVAÇÃO NO CONEP**, está autorizada a realização da referida pesquisa nessa instituição.

Aracaju, 10 de julho de 2017.

ANTÔNIO MÁRCIO ROCHA DE FRANÇA
Superintendente
SAMU 192 Sergipe

ANEXO IV

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Sintomas depressivos em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Sergipe.

Pesquisador: KARLA MARIA NUNES RIBEIRO MANSILLA

Versão: 3

CAAE: 71023617.8.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 076439/2017

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Sintomas depressivos em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Sergipe, que tem como pesquisador responsável KARLA MARIA NUNES RIBEIRO MANSILLA, foi recebido para análise ética no CEP UFS - Universidade Federal de Sergipe em 11/07/2017 às 08:55.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

ANEXO V



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:

Sintomas depressivos em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Sergipe.

2. Número de Participantes da Pesquisa: 100

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:

Grande Área 2. Ciências Biológicas, Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome:

KARLA MARIA NUNES RIBEIRO MANSILLA

6. CPF:

481.334.345-72

7. Endereço (Rua, n.º):

JOSE CONRADO DE ARAUJO, 288 FAROLANDIA CASA 8 ARACAJU SERGIPE 49032400

8. Nacionalidade:

BRASILEIRO

9. Telefone:

(79) 3024-4072

10. Outro Telefone:

11. Email:

kmnribeiro@hotmail.com

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 21, 06, 17

Assinatura
Dra. Karla Maria N. Ribeiro Mansilla
Psiquiatria da Infância e Adolescência
CRM - 2536

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

13. CNPJ:

13.031.547/0001-04

14. Unidade/Órgão:

15. Telefone:

(79) 3215-2076

16. Outro Telefone:

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: MARCO ANTÔNIO PRADO NUNES CPF: 436.660.605-44

Cargo/Função: CHEFE DE DMZ

Data: 21, 06, 2014

Prof. Dr. Marco Antônio Prado Nunes
Chefe do Departamento de Medicina CCBS UFS

Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.

