



Evidência de validade preliminar da escala de depressão (EDEP): um estudo com alunos de enfermagem

Preliminary validity evidences of depression scale (EDEP): a study with nursing students

Fabián Javier Marín Rueda^[a], Simone Mazzuco Marcon Alves^[b], Makilim Nunes Baptista^[c]

Resumo

A Escala de Depressão (EDEP), desenvolvida no Brasil, constitui-se por um conjunto inicial de itens, com pretensão de se tornar um instrumento de rastreamento de sintomatologia depressiva construída. Sendo assim, torna-se necessária uma série de estudos, com diferentes versões da escala, a fim de se avaliar evidências da sua validade. O objetivo principal deste estudo foi buscar evidências baseando-se na relação, com outras variáveis, de uma versão de 32 itens da EDEP, correlacionando-as com a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) e a *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS), uma amostra de 146 estudantes universitários de enfermagem. Os resultados demonstraram correlações de fracas a moderadas, todas significativas e em sentido esperado entre a EDEP com a MBI-HSS e a EVENT, além da maior sintomatologia de depressão e estressores organizacionais em estudantes que apresentaram *burnout*. Os resultados eram esperados, já que os três construtos, apesar de diferentes, apresentam-se relacionados, principalmente entre a sintomatologia e o *burnout*, que possuem diversos sintomas em sobreposição. A discussão aborda o relacionamento entre os conceitos, do ponto de vista psicométrico e conceitual, bem como as limitações do estudo.

Palavras-chave: Depressão. Burnout. Estresse no trabalho. Validade. Psicometria.

Abstract

The Escala de Depressão (EDEP), developed in Brazil, constitutes an initial set of items, intended to become a screening instrument for depressive built symptomatology. Thus it's necessary a number of studies with different versions of the scale to evaluate its validity evidences. The main objective of this study was to find these evidences based on its relationship with other variables for a 32 items EDEP, correlating them with the Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) and the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), using a sample of 146 nursing students. The results showed weak to moderate correlations, all of them significant and in the expected direction between EDEP with the MBI-HSS and EVENT, also greater symptoms of depression and organizational stressors in students who had burnout. The results were expected, since the three constructs, although different, have to be related, especially among

^[a] Psicólogo. Doutor - Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco (USF), Itatiba, SP- Brasil. E-mail: marinfabian@yahoo.com.br

^[b] Enfermeira. Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco (USF), Itatiba, SP- Brasil. E-mail: simonemazz@ig.com.br

^[c] Psicólogo. Doutor – Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco (USF), Bolsista produtividade CNPq, Itatiba, SP- Brasil. E-mail: makilim01@gmail.com

Recebido: 27/08/2012
Received: 08/27/2012

Aprovado 07/02/2013
Approved: 02/07/2013

depression and burnout, which have many overlapping symptoms. The discussion addresses the relation between concepts, in terms of psychometric as well as the limitations of the study.

Keywords: *Depression. Burnout. Job stress. Validity. Psychometrics.*

Introdução

Segundo Codo e Sampaio (1995), entender como o trabalho pode estar determinando características psicológicas e psicopatológicas de diferentes categorias profissionais é o objetivo de teóricos que realizam seus estudos com o apoio da Sociologia do Trabalho, Psicologia Organizacional, Epidemiologia e Psicopatologia do Trabalho. A vulnerabilidade para diversos fenômenos e problemas psicopatológicos, tais como o estresse laboral, o *burnout* e até mesmo a sintomatologia depressiva, pode estar presente em qualquer categoria profissional, sendo que algumas se destacam com um índice maior do que outras, caracterizado pelos eventos estressores decorrentes do próprio ambiente de trabalho.

Popim e Boemer (2005) consideram a enfermagem uma das profissões que apresenta grande grau de estresse, ou seja, o profissional de enfermagem, além do compromisso com sua vida, assume também um compromisso com a do paciente. Ele promove uma assistência de atenção, cuidado e conforto no alívio da dor. O papel do profissional de enfermagem frente ao doente reflete um desgaste considerável no que se refere a sua saúde física e mental. É também apontado pelos autores que o trabalho do enfermeiro, por sua própria natureza e características, torna suscetível o indivíduo ao fenômeno do estresse ocupacional, devido a sua responsabilidade pela vida dos pacientes e à proximidade com os clientes em que o sofrimento é quase inevitável, exigindo dedicação no desempenho de suas funções, aumentando a probabilidade de ocorrência de desgastes emocionais.

Mallar e Capitão (2004) afirmam que profissionais como enfermeiros, médicos e policiais, que conciliam a grande carga horária de trabalho e plantões com o compromisso assumido ao próximo, expondo-se a ambientes conflitantes, poderão apresentar agravos em sua saúde, tais quais esgotamento, exaustão física e emocional e até mesmo partindo para um quadro depressivo. Para Freudenberg (1974), o acúmulo de estresse permanente e crônico

pode conduzir os trabalhadores ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Segundo Millan (2007) o *burnout* apresenta três dimensões, sendo elas a da exaustão emocional, despersonalização e comprometimento da realização pessoal. A exaustão emocional causa no indivíduo a sensação de que não será possível recuperar sua energia, tornando-o irritado, amargo e pessimista. Na dimensão da despersonalização, há uma indiferença diante do sofrimento alheio com uma perda da capacidade de sentir empatia. Por fim, o comprometimento da realização pessoal leva-o a sentir-se impotente, frustrado, infeliz e com baixa autoestima. Observa-se que alguns dos sintomas encontrados nas três dimensões do *burnout* podem também estar presentes na depressão e no estresse.

Stacciarini e Troccoli (2001) afirmam que o *burnout* resulta do esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade de trabalho. Os sintomas aparecem, principalmente, nos profissionais que atuam diretamente com as pessoas em prestação de serviço, como consequência desse contato diário. Nessa condição, o indivíduo pode apresentar um quadro de esgotamento associado à exaustão física e emocional, com perda de interesse acompanhada de atitudes negativistas e hostis e, consequentemente, redução da efetividade e do desempenho no trabalho. Esses sintomas podem ser manifestados por qualquer profissional, mesmo que nunca tenha apresentado quadro psicopatológico (Freudenberg, 1974).

De acordo com Brodsky (1991), o estresse no trabalho pode ser a principal causa do aparecimento de outros problemas, como os transtornos depressivos ou o agravamento de doenças pré-existentes. Para o autor, a depressão no trabalho pode se manifestar por intermédio de quadros típicos que envolvem tristeza, fracasso, desesperança ou outros mais sutis, caracterizado por amargura e conformismo. Podem, ainda, vir mascarados com queixas somáticas, acidentes de trabalho e alcoolismo. O estresse parece ser um dos principais fatores que predis põem o indivíduo à depressão pois, em

cerca de 60% dos casos, os episódios depressivos são precedidos por fatores estressantes no ambiente de trabalho (Joca, Padovan & Guimarães, 2003).

Já a depressão, presente de modo universal nas variadas populações do mundo, é registrada desde tempos remotos. Está sendo considerada a epidemia da década, além de seus sintomas físicos influenciarem na vida social e profissional dos indivíduos acometidos pelo mal (Silva & Kruszielski, 2008).

A palavra depressão tem sido empregada para designar tanto o transtorno propriamente dito quanto uma tristeza, muitas vezes sem explicação aparente, ou relacionada a situações de frustração e desapontamento, perda ou derrota (Esteves & Galvan, 2006; Monteiro, Coutinho & Araújo, 2007). Contudo, não são todas as manifestações de tristeza ou alteração de comportamento que necessariamente se caracterizam como uma manifestação patológica. Trata-se de uma alteração afetiva complexa, que vai além da tristeza ou abatimento, mesmo envolvendo tais aspectos. Ela pode estar ligada a outros fatores, como a perda de um ente querido ou uma mudança brusca de ambiente (Monteiro & Lage, 2007a; 2007b).

As pessoas, de uma forma geral, apresentam flutuações de afeto nas respostas aos acontecimentos da vida diária. No entanto, em um considerável número delas, tais respostas assumem uma forma intensa e persistente, podendo caracterizar a ocorrência de um transtorno afetivo. A mais frequente forma clínica assumida por esse transtorno é geralmente denominada depressão, envolvendo uma série de sintomas como tristeza, autodepreciação, abandono, desvalia, culpa, entre tantos outros afetos (Graef & Brandão, 1993).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a depressão tem sido a principal causa de incapacidade entre homens e mulheres no mundo, com prevalência maior para mulheres com idade entre 15 e 44 anos. O risco de desenvolvê-la durante a vida é de 25% para mulheres e 12% para homens (OMS, 1998). Baba, Galaperin e Lituchy (1999) afirmam que a depressão pode estar presente em qualquer fase da vida e em qualquer ambiente de trabalho. Algumas profissões, entretanto, tornam o profissional mais vulnerável ao problema. De acordo com os autores, são mais suscetíveis aos problemas de saúde mental aqueles que interagem, a maior parte do tempo, com indivíduos que necessitam de ajuda. É

o caso de enfermeiros, professores, assistentes sociais, entre outras atividades.

Em sua atividade laboral, enfermeiros encontram-se expostos a psicopatologias e eventos estressores decorrentes da relação entre o trabalho hospitalar e a saúde mental do profissional (Camarotti & Teixeira, 1996). Lautert, Chaves e Moura (1999) realizaram um estudo com objetivo de identificar fontes geradoras de estresse na atividade gerencial do enfermeiro, bem como as alterações que pode acarretar em sua vida. A amostra foi composta por 207 enfermeiros de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, utilizando como instrumento um questionário autoaplicável com itens relativos às fontes e aos sintomas de estresse. Por meio dos resultados, os autores concluíram que 48% dos entrevistados apresentavam-se estressados, e a sobrecarga de trabalho caracterizou a maior estimativa de risco relativo de estresse. Em relação aos sintomas de depressão, alterações de humor e apatia foram mais citados nos relatos. Os sintomas físicos, com alterações cardiovasculares, e os psicológicos, que incluem irritabilidade e cansaço excessivo, foram as maiores ocorrências em relação ao estresse.

Elias e Navarro (2006), em pesquisa realizada com profissionais de enfermagem, em Uberlândia, investigaram as relações entre o trabalho, a saúde e as condições de vida do grupo em questão. O sexo feminino foi estabelecido como critério de seleção, e a coleta dos dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas e de observações do ambiente de trabalho. Os resultados mostraram ser comum a ocorrência de problemas de saúde orgânicos e psíquicos decorrentes, principalmente, do estresse e do desgaste provocados pelas condições laborais. Isso refletiu-se, também, em suas condições de vida, visto que as trabalhadoras *não realizavam* seus tratamentos de saúde de forma sistematizada. Grande parte das entrevistadas negou sofrer problemas de saúde, não conseguindo identificá-los nas próprias queixas de enxaqueca, estresse, irritação, desgaste físico, depressão, dores nas pernas, varizes e pressão alta. Um número considerável das entrevistadas, por outro lado, associou o alto nível de estresse imposto pelo trabalho aos agravos no seu estado de saúde, que eram aumentados quando, aos problemas profissionais, somavam-se problemas de ordem pessoal.

A respeito da síndrome de *burnout*, Carlotto e Silva (2008) realizaram um estudo em trabalhadores

de enfermagem com uma amostra de 131 sujeitos, sendo a maioria do sexo feminino (85%) e idade média de 33,52 anos, utilizando o *Maslach Burnout Inventory* (MBI – HSS). Dentre os resultados apresentados, os autores verificaram um elevado índice de realização profissional ($M=3,79$; $DP = 0,75$) e índices médios de exaustão emocional ($M=2,47$; $DP = 0,73$), assim como de despersonalização ($M=2,59$; $DP = 0,54$). Na relação entre *burnout* e as variáveis qualitativas, o resultado demonstrou que a exaustão emocional elevou-se na medida em que diminuiu a satisfação com as relações hierárquicas ($-0,35$), a satisfação com o trabalho ($-0,14$), e as oportunidades de crescimento ($-0,43$). Em relação aos fatores de estresse, quanto maior a percepção de que a profissão é estressante ($0,43$), assim como a carga horária ($0,38$), a escala ($0,39$), o tipo de paciente atendido ($0,21$), as condições de trabalho ($0,49$) e a dificuldade em conciliar trabalho e família ($0,39$), maior foi o sentimento de exaustão emocional.

Tamayo (2008) investigou a relação entre o *burnout* e as fontes organizacionais de desajuste do indivíduo no trabalho. A amostra foi composta por 190 trabalhadores de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal, avaliados mediante a Escala de Caracterização do *burnout* – ECB (Tamayo & Tróccoli, 2005). Para avaliar as fontes de desajuste indivíduo-trabalho, foi utilizado o Questionário de Fontes de Desajuste (QFD). Como resultado da pesquisa o autor identificou que em relação aos níveis de *burnout*, 12,6% localizaram-se no nível baixo; 8,4% situaram-se no nível médio e 17,4% agruparam-se no nível alto.

Em outro estudo sobre a síndrome de *burnout*, Santos e Passos (2009) analisaram os possíveis fatores desencadeantes e discutiram os indicativos desta síndrome em 39 enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde do Rio de Janeiro. Foram utilizados dois instrumentos no estudo, sendo eles o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e um roteiro de entrevista para caracterizar os sujeitos e obter elementos do ofício de enfermagem. Os resultados apontaram que os possíveis fatores desencadeantes da síndrome nas UBSs foram os elementos do ambiente e as condições de trabalho. Seguindo a avaliação do MBI, 16,7% dos profissionais apresentaram indicativo da síndrome de *burnout* e 3,3% apresentaram indicativo de tendência a desenvolvê-la. Os enfermeiros destacaram negativamente os aspectos estruturais das unidades no desenvolvimento do trabalho.

Em outro estudo, Jodas e Haddad (2009) investigaram sinais de sintomas de *burnout* com fatores preditores em trabalhadores de enfermagem de um Pronto Socorro. A amostra foi composta por 61 profissionais da área de enfermagem, utilizando um questionário estruturado, autoaplicável, acrescido do MBI. Identificaram que 8,2% apresentaram sinais e sintomas de *burnout*, enquanto 54,1% possuíam alto risco para manifestação da síndrome e 37,7%, baixo risco de manifestação da doença.

Já em relação à sintomatologia depressiva, em um estudo com uma amostra de 68 residentes de enfermagem de um Hospital em São Paulo, Franco, Barros e Martins (2005) identificaram que 19,1% da amostra apresentou critérios para a depressão, índice bastante superior ao encontrado na população geral, que é em torno de 5 a 10%. Por outro lado, Kavari, Helyani e Dehghani (2007) realizaram um estudo da prevalência de depressão em enfermeiros que trabalham em um Hospital, no Irã. Os autores investigaram 130 enfermeiros utilizando o BDI, e encontraram como resultado da pesquisa depressão leve (73,1%), depressão moderada (21,5%) e depressão grave (5,4%) na amostra.

Já Nascimento, Pereira, Santos, Oliveira e Freire (2008) apresentaram um estudo sobre ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que trabalhavam com pacientes portadores de distúrbios mentais. A amostra foi composta por 31 voluntários, distribuídos nos turnos diurnos e noturnos, utilizando-se como instrumentos o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e o BDI. Na classificação dos voluntários em relação às variáveis estudadas, os resultados mostraram 16% dos casos de depressão (13% de casos leves e 3% de moderados). Silva, Camillo e Nóbrega (2008), objetivaram identificar os sintomas indicativos de depressão em profissionais de enfermagem que atuam nas emergências psiquiátricas com uma amostra de 33 membros da equipe. Aplicou-se o BDI como instrumento e os resultados mostraram que, do total da amostra, 21% apresentaram sintomas indicativos de depressão.

Mahmoudi, Vahedi e Hasani (2009) apresentaram um estudo com o objetivo de determinar a taxa de depressão em enfermeiros de um hospital universitário no Irã. A amostragem foi composta por 504 enfermeiras, utilizando o BDI. Segundo os resultados, 43,8% não apresentaram depressão, 15,7% apresentaram depressão leve, 26% apresentaram depressão moderada e 14,5% apresentaram depressão grave.

A utilização de instrumentos padronizados para avaliação dos fenômenos de depressão, estresse e *burnout* parece ser bastante comum na comunidade científica, já que possibilita a fácil aplicação e correção em uma amostra com pouco tempo disponível para responder pesquisas. A validação de um instrumento estuda a importância de uma interpretação proposta, confrontando os resultados do que foi medido com o esperado da escala. É a validade que permitirá inferir os escores obtidos pelo teste (Anastasi & Urbina, 2000; Cronbach, 1996; Urbina, 2007). Ainda nesse sentido, nota-se que existem diferentes formas de validade, no entanto deve-se considerar que não são dissociadas e sim evidência de diversos aspectos de um único construto (AERA, APA & NCME, 1999; Cronbach, 1996).

Dentre os tipos de validade existentes, encontra-se a baseada na relação com outras variáveis, que verifica a consistência das relações de um construto ao ser relacionado com outras variáveis externas, bem como critérios bem definidos. Direciona, ainda, questões acerca do quanto a relação encontrada é consistente com o construto destacado nas interpretações do teste psicológico (AERA, APA & NCME, 1999).

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi buscar evidências preliminares de validade para a Escala de Depressão - EDEP (Baptista, 2008) com a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho - EVENT (Sisto, Baptista, Noronha & Santos, 2007) e a *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* - MBI-HSS (Maslach & Jackson, 1981). Esse tipo de informação é considerado uma evidência de validade baseada na relação com variáveis externas, de acordo com os *Standards for educational and psychological testing*, publicados pela *American Educational Research Association*, *American Psychology Association* e o *National Council on Measurement in Education* - AERA, APA e NCME (1999).

Método

O método de pesquisa utilizado foi transversal, com um delineamento correlacional.

Participantes

Participaram da pesquisa 146 estudantes universitários do curso de enfermagem, de uma instituição particular do interior do estado de São Paulo.

A idade variou de 19 a 53 anos ($M=28,16$, $DP=6,37$), sendo 124 (94,9%) do sexo feminino e 22 (5,1%) do sexo masculino.

Instrumentos

Escala de Depressão (EDEP) (Baptista, 2008).

A Escala de Depressão (EDEP) é um instrumento brasileiro com o propósito de medir a sintomatologia da depressão, e foi desenvolvida utilizando como base informações dos manuais psiquiátricos DSM-IV-TR (APA, 2002) e CID-10 (OMS, 1991), bem como algumas teorias psicológicas (Teoria de Beck e a visão comportamental sobre a depressão). A EDEP apresenta 21 indicadores de depressão, a saber: humor deprimido, inutilidade, autocrítica exacerbada, falta de perspectiva do presente, anedonia, irritabilidade, lentidão psicomotora, queda de produtividade, autoestima rebaixada, perda da libido, incapacidade, alteração do sono, desesperança, ideação suicida, esquiva de situações sociais, indecisão, fadiga, perda de energia, inadequação, esquiva, desamparo.

A partir desses indicadores foram construídas 150 frases que abordam cada um deles de forma negativa e positiva, como por exemplo: "faço coisas que gosto" e "não tenho mais vontade de fazer coisas que gostava"; ou "tenho chorado muito" e "não tenho chorado". Dessa forma, após a eliminação de frases repetidas e dúbias, foram gerados 75 itens, compostos por um par de frases cada. A partir de estudos de conteúdo, a escala foi reduzida a 32 itens, sendo que estudos referentes a evidências de validade estão sendo desenvolvidos. Atualmente, a escala é denominada de Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) - EBADEP-A, possui 45 itens em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos e possui diversas evidências de validade, bem como padronização (Baptista, 2012).

Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho - EVENT (Sisto, Baptista, Noronha & Santos, 2007).

A Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) permite avaliar a sensibilidade do indivíduo frente os fatores encontrados na rotina do trabalho, e seu comportamento perante essas circunstâncias. A partir do instrumento pode-se avaliar de que forma os grupos profissionais reagem aos estímulos estressores, ou seja, à intensidade da sua vulnerabilidade.

O instrumento é composto por 40 itens e avalia três fatores, sendo eles “clima e funcionamento organizacional” (composto por 16 itens), “pressão no trabalho” (formado por 13 itens) e “infraestrutura e rotina” (constituído por 11 itens). A correção do teste é feita atribuindo-se zero ponto às respostas “nunca”; um ponto para “às vezes” e dois pontos para as respostas “frequentemente”, sendo que a pontuação pode variar de um mínimo de 0 (zero) a um máximo de 80 pontos.

Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) (Maslach & Jackson, 1981).

O *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS) foi traduzido para o português do Brasil e adaptado por Benevides Pereira em 2002. No que se refere à tradução, ela foi realizada em duas etapas e por dois psicólogos com domínio em ambos os idiomas. Primeiro traduziu-se do inglês para o português e, posteriormente, novamente para o inglês. A versão original foi então comparada com a versão em inglês, obtida por meio da tradução reversa, e foram realizados os ajustes necessários para manter a intencionalidade dos itens do inventário original, possibilitando sua compreensão para a população brasileira.

O instrumento consta de 22 itens e é autoaplicável, sendo que na versão original americana a frequência das respostas é avaliada por uma escala *Likert*, variável de 0 a 6 pontos. Na versão brasileira, a escala também totaliza 22 itens, mas com pontuação variando de 0 a 5 na mesma escala (Carlotto & Câmara, 2007).

No MBI-HSS avalia-se como o sujeito vivencia seu trabalho de acordo com três dimensões estabelecidas pelo Modelo de Maslach, sendo elas “exaustão emocional”, composta por nove itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), “realização pessoal no trabalho”, formada por oito (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 e 21) e “despersonalização”, constituída por (5, 10, 11, 15 e 22).

Para a avaliação do instrumento, cada um dos fatores do MBI-HSS deve ser analisado separadamente como uma variável contínua. Em estudo realizado por Vasques-Menezes (2005) foram estabelecidos alguns pontos de corte para a população brasileira, no que se refere a cada fator. Nesse sentido, na “exaustão emocional” a somatória de 27 ou mais pontos indica um grau alto; de 17 a 26 pontos considera-se grau médio e menos de 17 pontos indicam

grau baixo. No fator “despersonalização” a somatória de 13 ou mais pontos indica um grau alto; de 7 a 12 pontos grau médio e, menos de 7 pontos, indicam um grau baixo. Na “realização pessoal no trabalho” a somatória de 39 ou mais pontos apontam um grau alto, de 30 a 38 pontos considera-se grau médio e, menos de 30 pontos, grau baixo. Segundo Maslach e Jackson (1986), constata-se a presença da síndrome de *burnout* pela combinação de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho.

Procedimentos

Após encaminhamento e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, e autorizada a coleta de dados pelos coordenadores e docentes do curso, os instrumentos foram aplicados de forma coletiva, em salas de aproximadamente 30 alunos. A aplicação durou em média 35 minutos, sendo que os alunos responderam primeiramente à MBI-HSS, depois à EDEP e, finalmente, à EVENT. Todos os instrumentos foram respondidos em uma única aplicação, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Além da apresentação das estatísticas descritivas (Tabela 1), para responder aos objetivos da pesquisa foi realizada uma correlação de Pearson entre o MBI-HSS, a EDEP e a EVENT. Com base em Maslach (1986) foram separados dois grupos, sendo um deles composto por indivíduos que apresentavam *burnout* e o outro pelos que não apresentavam. A pontuação na EDEP e na EVENT levantada foi comparada por meio da prova estatística *t* de *student*.

Pode ser verificado que na MBI-HSS apenas na dimensão “realização profissional” foi alcançada a pontuação máxima possível, enquanto que a mínima foi constatada nas três dimensões. Por sua vez, a EVENT não apresentou a pontuação máxima em nenhum dos seus fatores, assim como também na escala total. O mesmo foi evidenciado na EDEP, pois a máxima possível de 64 pontos não foi apresentada. Dessa forma, a análise das estatísticas descritivas parece evidenciar que as pontuações nos instrumentos não foram elevadas.

Tabela 1. Estatísticas descritivas das dimensões da MBI-HSS, da EDEP e dos fatores e total da EVENT.

		M	DP	Mínimo	Máximo
MBI-HSS	Exaustão emocional	23,57	5,83	9	40
	Realização profissional	29,10	5,51	8	40
	Despersonalização	9,66	3,60	5	22
EVENT	Clima e funcionamento organizacional	13,62	6,90	0	30
	Pressão no trabalho	13,81	5,15	1	25
	Infraestrutura e rotina	6,78	3,57	0	17
	Total	34,21	13,30	1	62
	EDEP	13,73	9,62	0	47

Em sequência, e para verificar a relação entre a MBI-HSS e a EVENT e EDEP, como forma de fornecer evidência de validade para estes últimos, realizou-se uma correlação de Pearson, adotando como nível de significância 0,05. Os resultados da análise encontram-se na Tabela 2.

Pela Tabela 2 observa-se que as correlações entre as dimensões Exaustão emocional e Despersonalização da MBI-HSS com os fatores da EVENT e EDEP foram todas positivas e estatisticamente significativas. Isso indica que ao aumento de ambas as dimensões corresponde a um aumento nas pontuações da EVENT e EDEP. No que se refere à magnitude dessas correlações, constatou-se que foram moderadas na dimensão “exaustão emocional”, enquanto na “despersonalização” a correlação entre os fatores “pressão no trabalho” e “infraestrutura e rotina” da EVENT foi fraca. No que diz respeito ao fator “clima e funcionamento organizacional” e EVENT total, assim como com a EDEP, a magnitude da correlação foi moderada (Dancey & Reidy, 2006).

No que se refere à dimensão “realização profissional” da MBI-HSS, observou-se correlação estatisticamente significativa apenas com a EDEP e com o fator “clima e funcionamento organizacional” da EVENT, sendo a primeira de magnitude moderada

e, a segunda, fraca (Dancey & Reidy, 2006). Destaca-se que nesses resultados a correlação foi negativa, indicando que o aumento de uma variável corresponde à diminuição de outra.

Observaram-se correlações fracas, mas ainda significativas entre a EDEP e todos os fatores da EVENT, inclusive com o total da escala. Da mesma forma, os sentidos das correlações eram esperados, já que, quanto maiores as pontuações na sintomatologia depressiva, tanto maiores os escores na vulnerabilidade ao estresse.

Por fim, realizou-se uma análise com o objetivo de verificar se os indivíduos que foram classificados como apresentando *burnout* se diferenciavam daqueles que não apresentavam a síndrome. Para tanto, foram seguidas as orientações de Maslach e Jackson (1986), os quais afirmam que a presença da síndrome de *burnout* ocorre quando há uma combinação de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. Com base nisso, o grupo com a síndrome foi formado por 16 participantes, ou seja, 11% da amostra, enquanto 130 sujeitos da pesquisa não apresentaram essa característica. A comparação entre os grupos foi realizada por meio da prova estatística *t* de *student*, e os resultados são apresentados na Tabela 3.

Tabela 2. Coeficientes de correlação de Pearson entre as dimensões da MBI-HSS e a EVENT e EDEP.

	EDEP	EVENT			
		Clima e funcionamento organizacional	Pressão no Trabalho	Infraestrutura e rotina	Total
Exaustão Emocional	0,44**	0,45**	0,48**	0,44**	0,54**
Realização Profissional	-0,33**	-0,17*	-0,06	-0,01	-0,11
Despersonalização	0,36**	0,34**	0,29**	0,29**	0,37**
EDEP	-----	0,33**	0,31**	0,31**	0,37**

** Correlação significativa ao nível de 0,01

* Correlação significativa ao nível de 0,05

Tabela 3. Comparação dos grupos com e sem *burnout* em função do resultado na EDEP e na EVENT.

	Grupo	N	M	DP	t	p
EDEP	Com <i>burnout</i>	16	22,13	11,27	3,87	<0,001
	Sem <i>burnout</i>	130	12,70	8,91		
Clima e funcionamento organizacional	Com <i>burnout</i>	16	19,75	6,25	3,95	<0,001
	Sem <i>burnout</i>	130	12,87	6,62		
Pressão no Trabalho	Com <i>burnout</i>	16	18,44	3,29	4,00	<0,001
	Sem <i>burnout</i>	130	13,24	5,06		
Infraestrutura e rotina	Com <i>burnout</i>	16	9,50	2,19	3,34	<0,001
	Sem <i>burnout</i>	130	6,45	3,57		
EVENT Total	Com <i>burnout</i>	16	47,69	9,35	4,58	<0,001
	Sem <i>burnout</i>	130	32,55	12,78		

Observa-se que todas as comparações foram estatisticamente significativas, sendo que em todos os casos o grupo com *burnout* apresentou maiores pontuações médias que o grupo sem. De forma geral, esse resultado indica que indivíduos diagnosticados com *burnout* tendem a apresentar maiores sintomas de vulnerabilidade ao estresse e de depressão que os não afetados pela síndrome.

Discussão

O objetivo principal deste trabalho foi buscar evidências de validade para a Escala de Depressão (EDEP) por meio da correlação com outras variáveis, especificamente com a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) e com a *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS). Em relação às evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis, pode-se considerar que as associações ocorreram de forma esperada, tanto na força quanto no sentido.

Como afirmam Brenninkmeyer, Ypere e Buunk (2000), a depressão e o *burnout* são construtos separados, apesar de apresentarem diversos sintomas sobrepostos. Um indivíduo com *burnout* não necessariamente deixará de conseguir apreciar as coisas da vida (ainda que possa ter menor energia), perderá peso, mostrará inibição psicomotora ou terá pensamentos suicidas, dentre outras diferenças. Em consonância com os resultados obtidos, a literatura descreve que os eventos estressores no trabalho podem ser uma das causas da depressão. Quando o trabalhador não consegue criar formas adaptativas para lidar com os estressores ocupacionais, havendo a sua manutenção surge a possibilidade de

alterações neuroendócrinas prolongadas, ocorrendo desde a vulnerabilidade do indivíduo até o surgimento de doenças variadas, sendo a depressão a mais comum delas (Almeida, 2003). Caryon e Haims (1999) também apontam que o estresse ocupacional é caracterizado por um conjunto de reações físicas e psicológicas, sendo que a depressão pode ser uma das consequências das reações psicológicas.

A literatura descreve que os eventos estressores no trabalho podem ser a causa principal do aparecimento dos transtornos depressivos, e que a depressão pode estar relacionada a estressores negativos e traumáticos que são vivenciados pelo indivíduo (Brodsky, 1991). Estudos realizados por Joca, Padovan, Guimarães (2003) e Garro, Camilo e Nóbrega (2006) indicaram que os sintomas de depressão também estão relacionados ao estresse laboral e a situações conflituosas vivenciadas no trabalho. Carvalho, Fernandes e Lopes (2008) investigaram a presença de estresse e sintomas de depressão em enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva, apontando como principal fator de estresse, o ambiente de trabalho.

As correlações entre as dimensões da MBI-HSS com a EDEP, no que diz respeito à “exaustão emocional” e à “despersonalização”, foram positivas e de magnitude fraca. Com isso, pode-se concluir que existe relação, mesmo que pequena, desses aspectos com a sintomatologia da depressão. Apesar de a amostra não apresentar níveis preocupantes de *burnout* nem de depressão, os resultados sugerem que, mesmo sendo conceitos diferentes, partilham características e sintomas. Essa relação pode ser corroborada na definição de Batista, Soares e Guedes (2005), quando afirmam que o *burnout* se caracteriza por exaustão emocional, avaliação negativa de

si mesmo, depressão e insensibilidade a quase tudo e todos. No entanto, é provável que o autor cite a depressão como sintoma e não como transtorno.

Na dimensão “realização profissional” a correlação foi negativa, inferindo que quanto mais os profissionais se apresentarem realizados profissionalmente menor será a tendência à desenvolverem sintomatologia da depressão. Colaborando com os dados do estudo, Queirós, Rodrigues e Silva (2009) encontraram correlações positivas e de baixa magnitude entre as dimensões “exaustão emocional” e “despersonalização” com a depressão; e correlações negativas entre a doença e o fato “realização profissional”. Utilizando a MBI e CES-D, Brenninkmeyer, Ypere e Buunk (2000) encontraram correlações entre todas as dimensões do MBI com o instrumento de depressão, observando também a tendência de maiores magnitudes à “exaustão emocional”, “despersonalização” e, por último, “realização profissional”, cujas magnitudes foram, entretanto, um pouco maiores, provavelmente em decorrência do tipo de amostra (professores).

De fato, a depressão não se caracteriza como uma das formas de adoecimento exclusiva de trabalhadores de enfermagem. Conforme a OMS (1998), ela atinge grande parte da população trabalhadora e é a principal causa de incapacidade entre homens e mulheres no mundo, com prevalência maior para mulheres com idade entre 15 e 44 anos, sendo que o risco de ter uma depressão na vida é de 25% para mulheres e 12% para homens. Ahola e Hanaken (2007) realizaram um estudo longitudinal de três anos, utilizando o BDI e o MBI em 2555 dentistas e relataram que 23% dos profissionais que não reportaram depressão na linha de base, mas relataram *burnout*, desenvolveram depressão na segunda avaliação.

Por meio dos resultados respondidos pela amostra deste estudo, pode-se concluir que os construtos depressão, estresse e *burnout* não são problemas que atingem em especial os profissionais de enfermagem, podendo acometer trabalhadores de forma geral. Mesmo assim, como apontam Schwartzmann (2004) e Iacovides, Foutoulakis e Kaprinis (2003), os termos estresse e *burnout* foram considerados, durante muito tempo e por alguns autores, como sendo o mesmo fenômeno, fruto de um equívoco conceitual, além do que até mesmo a depressão pode ser encontrada como sendo assimilada ao estresse. Nesse sentido, somente a presença

de estresse laboral não é suficiente para provocar *burnout*, caso haja retroalimentação positiva por parte dos pares e da empresa.

Considerações finais

Este estudo teve certas limitações, principalmente em relação à amostra e ao número de participantes que a compuseram. Ademais, a pesquisa apenas considerou os construtos estudados pelas escalas, apesar de os fenômenos estudados serem mais complexos, envolvendo variáveis independentes (ex: demandas e condições laborais), dependentes (ex: qualidade de vida, percepção da família) e moderadoras (ex: *coping*, suporte social), com vários modelos de estudo (Schwartzmann, 2004). Outros estudos, envolvendo novas variáveis pessoais e laborais, são necessários para uma melhor compreensão dos fenômenos estudados.

É interessante salientar a importância de pesquisas no cenário brasileiro que se proponham a estudar tais construtos (depressão, estresse e *burnout*) nos profissionais de saúde e, mais especificamente, nos profissionais de enfermagem. Nesse sentido, espera-se que esta pesquisa tenha contribuído para o contexto de avaliação da depressão, buscando novas evidências de validade para a EDEP na sua correlação com outras variáveis, o que atesta a qualidade do instrumento. Portanto, os estudos de validade, característica fundamental dos instrumentos, conferem embasamento científico aos testes de avaliação

Referências

- Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders, 104*, 103-110.
- Almeida, O. M. M. S. (2003). A resposta neurofisiológica ao stress. In: M. E. N. Lipp (Org.), *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas* (pp. 25-30). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- American Educational Research Association - AERA, American Psychology Association - APA & National Council on Measurement in Education - NCME (1999). *Standards: Educational and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association.

- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). Validade: conceitos básicos. In: Anastasi, A., Urbina, S. *Testagem Psicológica* (pp. 107-127). Porto Alegre: Artmed.
- Baba, V., Galaperin, B. L., & Lituchy, T. R. (1999). Occupational mental health: a study of work - related depression among nurses in the Caribbean. *International Journal of Nursies Studies*, 36(2), 163-169.
- Baptista, M. N. (2008). *Escala de Depressão – EDEP*. Relatório de pesquisa da Universidade São Francisco. Itatiba: SP. Brasil.
- Baptista, M. N. (2012). Manual Técnico da Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) – EBADEP-A. São Paulo: Vetor Editora.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brenninkmeyer, V., Yperen, W. & Buunk, P. (2000). Burnout and depression are not identical twins: is decline of superiority a distinguishing feature. *Personality and individual differences*, 30, 873-880.
- Brodsky, C. M. (1991). Depression and Chronic Fatigue in the Workplace. *Workers Compensation and Occupational Issues*. *Prim Care*, 18(2), 338-96.
- Camarotti, H, & Teixeira, H. A. (1996). Saúde mental e trabalho: estudo da Regional Norte de Saúde do DF. *Revista de Saúde do Distrito Federal*, 7(1), 29-40.
- Carayon, P., & Haims, M. C. (1999). Work Organization, Job Stress, and Work-Related Musculoskeletal Disorders. *Human Factors*, 41, 644-663.
- Carlotto, M. C., & Câmara, S. G. (2007). Características psicométricas do *Maslach Burnout Inventory*. *Student Survey (MBI-SS)* em estudantes universitários brasileiros. *Psico-USF*, 11(2), 167-173.
- Carlotto, M. S., & Silva, T. D. (2008). Síndrome de *burnout* em Trabalhadores de Enfermagem de um Hospital Geral. *Revista da SBPH*, 11(1), 113-130.
- Carvalho, M. A., Fernandes, F. D., & Lopes, C. A. (2008). Estresse de enfermeiros com atuação em unidades de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1), 126-141.
- Codo, W., & Sampaio, J. J. C. (1995). *Sofrimento Psíquico nas Organizações: Saúde Mental e Trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Crombach, L. (1996). *Fundamentos de Testagem Psicológica*. (5ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 517-525.
- Esteves, F. C., & Galvan, A. L. (2006). Depressão numa contextualização contemporânea. *Aletheia*, 24, 127-135.
- Franco, G. P., Barros, A. L. B. L., & Martins, N. L. A. (2005). Qualidade vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 139-144.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Garro, M. I., Camilo, O. S., & Nóbrega, S. S. (2006). Depressão em Graduandos de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2), 162-167.
- Graeff, F. G., & Brandão, M. L. (1993). *Neurobiologia das doenças mentais*. São Paulo: Lemos Editorial.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2002). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 75, 209-221.
- Joca, L. R. S., Padovan, M. C., & Guimarães, S. F. (2003). Estresse, Depressão e Hipocampo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(2), 2-11.
- Jodas, D. A., & Haddad, M. C. L. (2009). Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta paulista de enfermagem*, 22(2), 192-197.
- Kavari, H., Helyani, M., & Dehghani. (2007). *A Study of Depression Prevalence in Nurses and it's Effective Factors in Shiraz Namazi Hospital*. Islamic Azad University, Iran.
- Lautert, L., Chaves, E. H. B., & Moura, G. M. S. S. (1999). O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 6(6), 415-425.
- Mahmoudi G., Vahedi M., & Hasani S. (2009). Study of Depression in Nurses at the Universities of Medical Sciences Affiliated Hospitals. *World Applied Sciences Journal*, 6(9), 1200-1204.

- Mallar, S. C., & Capitão, G., C. (2004). *Bournout e hardiness: um estudo de evidência de validade. Psico-USF, 9*(1), 19-29.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior, 2*, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Millan, L. R. (2007). A síndrome de *burnout*: realidade ou ficção? *Revista da Associação Médica Brasileira, 53*(1), 5-15.
- Monteiro, F. R., Coutinho, M. P. L., & Araújo, L. F. (2007). Sintomatologia Depressiva em Adolescentes do Ensino Médio: um estudo das representações sociais. *Psicologia: Ciência e Profissão, 27*(2), 224-235.
- Monteiro, K. C. C., & Lage, A. M. V. (2007a). Depressão – Uma ‘Psicopatologia’ Classificada nos Manuais de Psiquiatria. *Psicologia: Ciência e Profissão, 27*(1), 106-119.
- Monteiro, K. C. C., & Lage, A. M. V. (2007b). A Dimensão psíquica na compreensão da depressão. *Psicologia para América Latina, 11*, setembro.
- Organização Mundial de Saúde. (OMS). (1998). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Popim, R. C., & Boemer, R. (2005). Cuidar em Oncologia na Perspectiva de Alfred Schütz. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13*(5), 677-685.
- Queirós, C., Rodrigues, S., & Silva, M. (2009). *Ansiedade, Depressão e Burnout em Enfermeiras*. IV Congresso Saúde e Qualidade de Vida. Faculdade de Psicologia e da Ciência da Educação da Universidade do Porto.
- Santos, P. G., & Passos, J. P. (2009). A síndrome de *burnout* e seus fatores desencadeantes em enfermeiros de unidades básicas de saúde. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental, 1*(2), 235-241.
- Silva, C. P., Camillo, S. O., & Nóbrega, M. P. S. S. (2008). *Estudo sobre os sintomas indicativos de depressão em profissionais de enfermagem que atuam nas emergências psiquiátricas*. X Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica: A Saúde Mental em Tempos de Reformas Curriculares – I Simpósio Latino-Americano de Saúde Mental
- Silva, S., & Kruszielski, L. (2008). Estresse e Depressão em Mulheres Trabalhadoras da Indústria Têxtil. *PsicoDom, 2*(2), 1-21.
- Sisto, F. F., Baptista, M. N., Noronha, A. P. P., & Santos, A. A. A. (2007). *Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT*. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica Ltda.
- Stacciarini, J. M., & Troccoli, B. T. (2001). Estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 9*(2), 17-25.
- Tamayo, M. R. (2008). *Burnout: Implicações das Fontes Organizacionais de Desajuste Indivíduo-Trabalho em Profissionais da Enfermagem*. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 22*(3), 474-482.
- Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2005). *Validação da Escala de Caracterização do Burnout (ECB)*. Em União Latino-Americana de Entidades de Psicologia (Ed.), I Congresso Latino-Americano da Psicologia. Resumos [CDROM]. São Paulo, SP: ULAPSI.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Vasques-Menezes, I. (2005). *A contribuição da psicologia clínica na compreensão do burnout: um estudo com professores*. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília: DF.