

Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência

Symptoms of depression and intervening factors among nurses of emergency hospital services

Felipe Perucci de Oliveira¹

Maria Cristina Mazzaia¹

João Fernando Marcolan¹

Descritores

Depressão; Enfermagem em emergência; Serviço hospitalar de emergência; Pesquisa em enfermagem; Saúde do trabalhador

Keywords

Depression; Emergency nursing; Emergency service, hospital; Nursing research; Ocupational health

Submetido

4 de Setembro de 2014

Aceito

26 de Novembro de 2014

Resumo

Objetivo: Verificar se enfermeiros do serviço hospitalar de emergência apresentavam sintomas depressivos, identificar fatores intervenientes e analisar percepção sobre o sofrimento psíquico e influência na assistência prestada.

Métodos: Estudo transversal, realizado com enfermeiros de serviços hospitalares de emergência. O instrumento de pesquisa foi um questionário semiestruturado, com variáveis sociodemográficas e escalas psicométricas para avaliação de depressão. Para estatística foi utilizado o teste exato de Fisher.

Resultados: Participaram 23 enfermeiros dos quais 91,3% apresentaram sintomas de depressão. Fatores para adoecimento estavam relacionados às condições do trabalho como sobrecarga, desvalorização, falta de recursos humanos e materiais. Os enfermeiros não se percebiam adoecidos, nem influenciados na assistência. Os resultados foram convergentes para as escalas de observação. Todos foram orientados e encaminhados para atendimento especializado.

Conclusão: A maioria dos enfermeiros atuantes nos serviços de emergência apresentou quadro depressivo ligado a condições de trabalho. A maioria não percebia o próprio sofrimento psíquico.

Abstract

Objective: To verify if nurses from the emergency hospital services had depressive symptoms, identifying intervening factors and analyzing perception about the psychic suffering and its influence on care provided.

Methods: Cross-sectional study, conducted with nurses of emergency hospital services. The research instrument was a semi-structured questionnaire with sociodemographic variables and psychometric scales for the assessment of depression. For statistics, the Fisher exact test was used.

Results: A total of 23 nurses participated, of which 91.3% showed symptoms of depression. Factors for illness were related to work conditions such as overload, devaluation, lack of human and material resources. The nurses neither acknowledged themselves as sick, nor being influenced on care provided. The results were converging for the scales of observation. All nurses were advised and sent to specialized care.

Conclusion: The majority of nurses working in emergency services reported depression linked to working conditions. Most of them did not realize their own psychic suffering.

Autor correspondente

Felipe Perucci de Oliveira
Rua Napoleão de Barros, 754, São Paulo, SP, Brasil. CEP: 04024-002
feperucci@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500036>

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A depressão maior é uma das causas que lidera o aspecto de anos de vida ajustados para incapacidade e invalidez.⁽¹⁾ É a principal doença e motivo de inaptidão entre os adolescentes e, globalmente, é a principal causa de doença e deficiência nesta faixa etária.⁽²⁾

Estudo indica que, em 2012, houve 6,9% de indivíduos da população dos Estados Unidos da América com 18 anos ou mais que apresentaram episódio de depressão maior no ano anterior.⁽³⁾ No amplo estudo realizado na região metropolitana de São Paulo, o índice para depressão chegava a 11% da população geral.⁽⁴⁾

Profissionais de Enfermagem relacionaram sofrimento psíquico pessoal ao ambiente de trabalho, principalmente à falta de suporte e condições negativas de trabalho.⁽⁵⁾ O ambiente profissional com as características e organização do trabalho de Enfermagem abarca constantes situações estressoras.⁽⁶⁾

Área como a de emergência se torna foco promotor de estresse e os trabalhadores de enfermagem que atuam nessas unidades estão expostos aos vários riscos ocupacionais; suas condições de saúde estão comprometidas e possivelmente, algumas das alterações de saúde que apresentam são decorrentes de sua exposição a tais riscos. Constatou-se que os riscos psicossociais foram os mais destacados.⁽⁷⁾

O ambiente de trabalho na Enfermagem apresenta estressores importantes a influenciar a qualidade de vida dos profissionais e são fatores predisponentes ao adoecimento, sendo relevantes a pesada carga de trabalho, salário insuficiente, discriminação social, expectativas elevadas, grau elevado de responsabilidade para com os pacientes e a atmosfera física.⁽⁸⁾

As condições de trabalho influenciam significativamente na saúde do trabalhador, podem comprometer sua saúde mental e o seu desempenho profissional, em decorrência de cotidiano estressante e exigente.⁽⁹⁾

Este estudo teve por objetivos verificar se os enfermeiros do serviço hospitalar de emergência apresentavam sintomas depressivos, identificar fatores intervenientes e analisar a percepção sobre o sofrimento psíquico relatado e a influência na assistência prestada.

Métodos

Trata-se de estudo transversal realizado no município de Presidente Prudente, estado de São Paulo, abrangeu dois hospitais, um de domínio público estadual e o outro filantrópico, e quatro unidades de pronto atendimento da esfera municipal. O período de coleta dos dados ocorreu de janeiro a abril de 2013.

Foram incluídos 23 enfermeiros que atenderam ao critério de inclusão de atuar há seis meses no serviço hospitalar de emergência.

Como instrumento de pesquisa foram utilizadas três escalas psicométricas - o Inventário de Depressão de *Beck* (IDB), escalas de avaliação para depressão de *Hamilton* (HAM-D) e *Montgomery-Asberg* (MADRS) - e um questionário semiestruturado com perguntas abertas para abordar a esfera psíquica, presença de sintomas depressivos e fatores relacionados; para os itens do questionário admitia-se mais de uma resposta. A coleta de dados se deu por meio de entrevista.

Foi realizado treinamento do pesquisador que coletou os dados para aplicação das escalas de avaliação da sintomatologia depressiva.

A análise dos dados foi baseada nos escores definidos para cada escala para a determinação da intensidade da sintomatologia depressiva, no conjunto dos resultados das escalas e análise em cada escala dos itens de maior significância. Quanto ao questionário foram categorizadas as respostas de acordo com a frequência de aparecimento e tratamento estatístico, também realizado com as escalas, com aplicação do Teste exato de *Fisher* e do coeficiente de correlação de *Pearson*.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Participaram deste estudo 23 enfermeiros: 14 do pronto atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, 6 do pronto socorro do Hospital Regional de Base e 3 do pronto socorro da Santa Casa de Misericórdia.

A maioria dos enfermeiros era do sexo feminino (69,6%), tinha idade média de 35,82 anos com desvio padrão de 7,06 anos, era casada (56,5%), com mais de cinco anos de graduado (73,9%), mais de dois anos de tempo de atuação na área de emergência (65,2%); dos 12 (52,2%) enfermeiros que citaram ter outro emprego, oito (34,8%) tinham carga horária semanal de trabalho superior a 60 horas.

Sobre ter diagnóstico prévio para depressão, 15 (65,2%) disseram não ter e oito (34,8%) possuíam. Para os que responderam ter diagnóstico prévio, a tabela 1 mostra a intensidade da depressão, o tempo de diagnóstico e tipo de tratamento para quem o realizou.

Dos 15 (65,2%) enfermeiros que relataram não ter diagnóstico prévio, um (6,7%) revelou não ter tido diagnóstico, mas realizava o tratamento por conta própria com medicamento fitoterápico.

Tabela 1. Autorrelato dos enfermeiros sobre a intensidade para depressão, tempo de diagnóstico e tratamento

Variáveis	n(%)
Nível	
Depressão leve	3(37,5)
Depressão moderada	1(12,5)
Não souberam classificar	4(50,0)
Tempo de diagnóstico	
0 a 1 ano	2(25,0)
2 a 5 anos	4(50,0)
6 a 10 anos	1(12,5)
16 anos	1(12,5)
Tipo de tratamento realizado	
Medicamentoso	4(50,0)
Psicoterapia	1(12,5)
Medicação e Psicoterapia	2(25,0)
Não aderência ao tratamento	1(12,5)
Total	8(100)

Na tabela 2 encontram-se os resultados das escalas para sintomatologia depressiva, de acordo com a distribuição de participantes com e sem diagnóstico prévio.

Observou-se que 13(56,52%) dos enfermeiros que não tinham diagnóstico prévio para depressão foram apontados com depressão pelas escalas psicométricas aplicadas. O valor “p” do teste exato de *Fisher* foi 0,5257, indicador de que a associação entre diagnóstico prévio e a depressão obtida pela escala não foi significativa.

Quando analisados os resultados dos enfermeiros com diagnóstico prévio observou-se que apenas as

Tabela 2. Resultados para sintomatologia depressiva detectada pelas escalas psicométricas

Com diagnóstico prévio n(%) 8(34,8)		Sem diagnóstico prévio n(%) 15(65,2)	
IDB		IDB	
Sem depressão (0-9)	4(17,4)	Sem depressão (0-15)	14(60,8)
Depressão leve (10-16)	1(4,3)	Disforia (15-19)	1(4,4)
Depressão moderada (17-29)	2(8,8)	Depressão (20-63)	-
Depressão grave (30-63)	1(4,3)	-	-
HAM-D		HAM-D	
Sem depressão (7<)	-	Sem depressão (7<)	1(4,4)
Depressão leve (7-17)	4(17,2)	Depressão leve (7-17)	7(30,4)
Depressão moderada (18-24)	2(8,8)	Depressão moderada (18-24)	7(30,4)
Depressão grave (25 >)	2(8,8)	Depressão grave (25>)	-
MADRS		MADRS	
Sem depressão (7<)	-	Sem depressão (7<)	2(8,7)
Depressão leve (7-19)	5(21,7)	Depressão leve (7-19)	9(39,1)
Depressão moderada (20-32)	1(4,3)	Depressão moderada (20-32)	4(17,4)
Depressão grave (33-60)	2(8,8)	Depressão grave (33 - 60)	-

IDB – Inventário de Depressão de Beck; HAM-D – Escala de Avaliação para Depressão de Hamilton
MADRS – Escala de Avaliação de Depressão de Montgomery-Asberg

mulheres apresentaram este tipo de diagnóstico, sendo 50% consideradas com depressão leve, 25% com depressão moderada e 25% com depressão grave.

Quanto à comparação dos resultados entre as escalas verificou-se que dez enfermeiros que não foram diagnosticados com depressão pelo IDB, foram classificados como depressão leve pelo HAM-D. No entanto, cinco enfermeiros foram identificados com algum grau de depressão por ambos instrumentos, indicação que em determinados casos os instrumentos identificaram a depressão. Pelo teste Exato de *Fisher* pode-se dizer que houve associação entre os dois instrumentos de classificação da depressão (valor $p=0,0028$).

Houve coincidência na classificação de depressão em 17 (73,92%) enfermeiros de acordo com resultados da HAM-D e MADRS. Em 11 (47,83) os enfermeiros foram classificados com depressão leve e quatro (17,39%) foram classificados com depressão moderada em ambos instrumentos. Pelo teste exato de *Fisher*, a associação entre estes dois instrumentos de medição para classificar a depressão foi significativa (valor $p < 0,0001$).

Houve 12 (52,17%) enfermeiros não diagnosticados com depressão pelo IDB, mas diagnosticados com depressão leve pela MADRS. Novamente observa-se que cinco enfermeiros foram identificados com algum grau de depressão por ambas escalas. Em função deste resultado, o teste exato de

Fisher indica que a associação entre os resultados obtidos pelo MADRS e IDB são significativos (valor $p=0,0003$).

Para a realização de estudo de correlação entre os instrumentos de medida foi calculado o coeficiente de correlação de *Pearson*. O coeficiente de correlação entre IDB e HAM-D foi de 0,7325 e a estatística do teste foi $p < 0,0001$, indicativo que esta associação é significativa. Há correlação significativa entre os resultados de HAM-D e MADRS, com coeficiente de correlação de *Pearson* de 0,9755 e o valor “*p*” calculado para o teste foi $p < 0,0001$. Também há indicação de que existe correlação significativa entre IDB e MADRS com coeficiente de correlação de *Pearson* de 0,7715 e o valor $p < 0,0001$.

Pode-se afirmar que os índices MADRS e HAM-D agem melhor conjuntamente do que a união de qualquer um destes com o índice IDB, visto que captam os mesmos resultados, tendo poucas divergências nos cruzamentos de suas análises.

Quando perguntados se possuíam história de presença de depressão em familiar, 15 participantes (65,2%) responderam ter familiar com o transtorno ou ter apresentado, com grau de parentesco de relação direta (mãe, irmão, tio, pai, avós e filho). Dos enfermeiros que possuíam o histórico de familiar depressivo, 6 (40,0%) tinham diagnóstico prévio de depressão.

Para a realização da análise foi considerada a existência ou não de depressão na família e a existência ou não de depressão prévia. Em sete (30,43%) enfermeiros que não tinham histórico familiar também não havia diagnóstico prévio, mas foram diagnosticados pelas escalas. Nesta situação, pelo teste exato de *Fisher* pode-se dizer que não há associação entre histórico familiar e depressão prévia (valor $p = 1,00$).

Observa-se que em mais da metade dos enfermeiros (52,17%) havia histórico familiar de depressão e o enfermeiro foi classificado pelas escalas como depressivo, no entanto, em 39,13% dos enfermeiros que não possuía histórico familiar também foi diagnosticado com depressão. Pelo teste exato de *Fisher*, não é possível afirmar que exista associação entre histórico familiar e depressão obtida pela escala (valor $p = 1,00$).

Perguntou-se aos enfermeiros sobre os fatores considerados importantes para o seu atual estado emocional ou desenvolvimento da sua sintomatologia depressiva e na tabela 3 apresentam-se os resultados.

Sobre a percepção que tinham do sofrimento psíquico relatado ou detectado pelas escalas, 15 (65,2%) enfermeiros percebiam alterações e possíveis resultados. Quanto ao sofrimento relatado ou detectado influenciar a assistência prestada por esses profissionais, sete (30,4%) referiram que podia influenciar a assistência prestada, um (4,3%) referiu nunca ter prestado atenção nesta possível interferência e 14 (60,9%) que não interferiu na assistência prestada.

Tabela 3. Fatores relacionados ao atual estado emocional ou ao desenvolvimento da sintomatologia depressiva

Variáveis	n(%)
Fatores relacionados às condições de trabalho	
Sobrecarga de trabalho, carga horária excessiva, desgaste, preocupação com o trabalho	16(30,2)
Remuneração insatisfatória	7(13,2)
Desvalorização profissional, falta reconhecimento	6(11,3)
Falta de condições para o trabalho	5(9,4)
Equipe despreparada e rotativa	4(7,6)
Insegurança no trabalho	3(5,7)
Perseguição profissional	2(3,8)
Falta de compromisso profissional por parte dos colegas	2(3,8)
Frustração	2(3,8)
Equipe insatisfeita	1(1,8)
Falta autonomia para o enfermeiro	1(1,8)
Questões pessoais	
Desconfiança	2(3,8)
Envelhecimento	2(3,8)
Total	53(100)

Discussão

Os limites dos resultados do estudo estão relacionados ao desenho transversal que não possibilita o estabelecimento de relações de causa e efeito. Por outro lado, a aplicação das escalas psicométricas de auto avaliação e de observação amplia as especificidades de ação e o instrumental teórico dos profissionais de enfermagem.

Os conhecimentos trazidos à luz abrem a possibilidade de atuar na área de prevenção, promoção e recuperação da saúde, dão suporte a ações incisivas na mudança da legislação na área de saúde do trabalhador e dão visibilidade ao conjunto de profis-

sionais da Enfermagem sobre ações a serem implementadas pela luta em prol de melhores condições de trabalho e da qualidade da assistência.

Relatório da Organização Mundial da Saúde a partir de amplo estudo epidemiológico sobre episódio depressivo maior no mundo constatou que nos oito países de baixa ou média renda considerados no estudo, 11,1% da população teve episódio depressivo maior alguma vez na vida e 5,9% nos 12 meses anteriores. A maior prevalência nos últimos 12 meses foi registrada no Brasil com 10,4% e a menor foi a do Japão com 2,2%.⁽¹⁰⁾

O trabalho pode ser responsável por constituir-se fonte de prazer ou de sofrimento a depender da forma como é organizado. A falta de coesão e participação colaborativa entre as enfermeiras foram preditores significativos para o aparecimento de problemas somáticos. As diferenças no clima organizacional justificam a variação apontada nos resultados sobre a saúde das enfermeiras de hospital.⁽¹¹⁾

Em nosso estudo houve predominância do sexo feminino, profissionais jovens, porém com quantitativo masculino (30,4%) maior do que o encontrado na profissão em geral, dados estes que vão ao encontro da realidade das nações.⁽¹²⁾

Enfermeiros do setor de emergência devido à especificidade de seu trabalho com a exposição a eventos traumáticos, em geral com o risco de morte dos pacientes, estão vulneráveis ao transtorno do estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e queixas somáticas.⁽¹³⁾

Em nossos resultados os enfermeiros apontaram equipe despreparada para atuar como situação geradora de desgaste, conseqüentemente a falta de capacitação pode ser promotora de sofrimento psíquico.⁽¹⁴⁾

O setor de emergência é complexo e exige habilidades específicas dos profissionais,⁽¹⁵⁾ portanto o fato de não estar qualificado para determinada área poderá contribuir para o sofrimento e também adoecimento do indivíduo.

Profissionais de Enfermagem de serviços de emergência dedicam a maior parte do tempo à assistência direta a indivíduos graves, trabalham no cuidado de suporte a vida do paciente, estão constantemente diante da dualidade vida e morte, si-

tuções que exigem profissionais capacitados e da mesma forma os expõem a sofrimentos e riscos ocupacionais.

O excesso de trabalho implica em diminuição de horários de alimentação, lazer, repouso, sono e de contato social e familiar a concorrer para o sofrimento.⁽¹⁶⁾ A insatisfação salarial é um dos fatores que levam as enfermeiras a se sentirem insatisfeitas e desmotivadas com o trabalho,⁽¹⁷⁾ a possuir outro vínculo empregatício com aumento na carga horária.

O enfermeiro ao se submeter ao duplo vínculo de trabalho promove prejuízos a si e a outros que dependem de seu trabalho, pois tal fato pode provocar o absenteísmo entre os profissionais da Enfermagem, maior número de acidentes no trabalho, aumentam as chances de erros na ministração das medicações e dificuldades no planejamento pessoal para manutenção de períodos de lazer.⁽¹⁸⁾

Em nossa pesquisa, apesar da dupla jornada ser apontada por pequena parcela dos enfermeiros para seu estado depressivo, 52,2% dos enfermeiros se submetia à dupla jornada, cumpria mais de 60 horas de trabalho semanais, havia forte influência desse fator no desenvolvimento da sintomatologia, embora os entrevistados não conseguissem relacionar tais aspectos.

Os dados mostraram que 30,2% dos enfermeiros relataram a sobrecarga de trabalho, o baixo salário, carga horária excessiva, desgaste, preocupação com o trabalho como responsáveis pelo desenvolvimento de seu quadro depressivo.

Essas questões sobre carga horária excessiva e dupla jornada estão vinculadas a como o mercado de trabalho tem se apresentado, com alta demanda de profissionais para poucas vagas de emprego, o que leva a desemprego e formação de exército de reserva, que por sua vez provoca desvalorização da profissão.

Estudo mostrou que as demandas do trabalho, esforço dispendido pelos profissionais e a sobrecarga em assumir compromissos estavam associados a níveis elevados de ansiedade e depressão em enfermeiras.⁽¹⁹⁾

Observa-se que 11,3% dos entrevistados relacionou seu estado emocional atual com a desvalorização e falta de reconhecimento, sendo estes itens

considerados importantes fatores para a presença da sintomatologia depressiva entre eles.

A expressiva maioria dos entrevistados não se percebia adoecida, fato confirmado pelo resultado do instrumento de avaliação preenchido por estes onde somente cinco apresentavam sintomatologia depressiva, mas nos instrumentos de observação (HAM e MADRS), 21(91,30%) apresentaram resultado para sintomatologia depressiva. No IDB, o entrevistado pode omitir ou mentir, não saber que tem depressão ou não achar que tem, ter vergonha de admitir o que realmente sente em relação ao que lhe é perguntado pelo instrumento, enquanto nas outras escalas a avaliação é do observador.

Para além da sobrecarga de trabalho são fatores que podem promover sintomatologia depressiva a limitação técnica das enfermeiras, a incapacidade cognitiva para resolver problemas e conflitos,⁽²⁰⁾ pobreza na habilidade de liderança e sofrer discriminação no trabalho.⁽²¹⁾

Após a detecção da sintomatologia depressiva os entrevistados foram orientados sobre a mesma e receberam encaminhamentos para avaliação psicológica ou psiquiátrica de acordo com a necessidade.

É possível observar em nossa pesquisa que as condições de trabalho mencionadas eram inadequadas e relevantes para o surgimento do quadro depressivo dos enfermeiros.

Os resultados deste estudo apontaram para mais de 90% dos profissionais de emergência adoecidos por depressão, número altamente significativo em relação a outros estudos realizados. Tais dados merecem reflexões e intervenções com a finalidade de possibilitar melhoria das condições de trabalho e consequente melhora na saúde mental desses profissionais.

Conclusão

A maioria dos enfermeiros atuantes nos serviços de emergência apresentaram quadro depressivo, o que se mostra resultado bem acima da expectativa. Os fatores intervenientes para a sintomatologia depressiva estavam relacionados ao trabalho, notadamente

às condições de trabalho, carga horária excessiva, remuneração não condizente e desvalorização profissional. A maioria dos enfermeiros não percebia o próprio sofrimento psíquico, não o relacionava às condições de trabalho e acreditava não haver influência desse sofrimento na assistência prestada.

Colaborações

Oliveira FP; Mazzaia MC e Marcolan JF declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Girolamo G. et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med.* 2011;9(90).
2. World Health Organization (WHO). Health for the world's adolescents: a second chance on the second decade. Geneva: WHO;2014.
3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Mental Health Findings, NSDUH Series H-47, HHS Publication No. (SMA) 13-4805. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013. [cited 2014 Aug 14]. Available from: http://www.samhsa.gov/data/NSDUH/2k12MH_FindingsandDetTables/2K12MHF/NSDUHmhr2012.htm#sec2-1.
4. Andrade LH, Wang YP, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, Siu ER, Nishimura R, Anthony JC, Gattaz WF, Kessler RC, Viana MC. Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. *PLoS One.* 2012; 7(2):e31879.
5. Joyce T, McMillan M, Hazelton M. The workplace and nurses with a mental illness. *Int J Mental Health Nurs.* 2009; 18(6):391-7.
6. Pisanti R, Doef M van der, Maes S, Lazzari D, Bertini M. Job characteristics, organizational conditions, and distress/well being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. *Int J Nurs Stud.* 2011; 48(7):829-37.
7. Dalri RCMB, MLCC Robazzi, Silva LA. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. *Cienc Enferm.* 2010; 16(2):69-81.
8. Salehi A, Javanbakht M, Ezzatababdi MR. Stress and its determinants in a sample of Iranian nurses. *Holist Nurs Pract.* 2014; 28(5):323-8.
9. Seligmann-Silva E, Bernardo MH, Maeno M, Kato M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2010; 35(122):187-91.
10. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Dirolamo G, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med.* 2011;9:90.
11. von Treuer K, Fuller-Tyszkiewicz M, Little G. The impact of shift work and organizational work climate on health outcomes in nurses. *J Occup Health Psychol.* 2014; 19(4):453-61.

12. Auerbach DI, Buerhaus PI, Staiger DO. Registered nurse supply grows faster than projected amid surge in new entrants ages 23-26. *Health Aff.* 2011; 30(12):2286-92.
13. Adriaenssens J, de Gucht V, Maes S. The impact of traumatic events on emergency room nurses: finding from a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2012; 49(11):1411-22.
14. Rosa AJ, Bonfanti AL, Carvalho CS. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. *Saúde Soc.* 2012; 21(1):141-52.
15. Adkins CV, Trivedy C, Stanhope B. What is the role of advanced nurse practioners (ANPs) in a major trauma team (MTT)? *Emerg Med J.* 2014; 31(9):783.
16. Robazzi MLCC, Mauro MYC, Dalri RCMB, Silva LA, Secco IAO, Pedrão LJ. Exceso de trabajo y agravios mentales a lós trabajadores de la salud. *Rev Cuba Enferm.* 2014; 26(1):52-64.
17. Bogossian F, Winters-Chang P, Tuckett A. "The pure hard slog that nursing is...": a qualitative analysis of nursing work. *J Nurs Scholarsh.* 2014; 46(5):377-88.
18. Pires D, Lopes MGD, Silva MCN, Lorenzetti J, Peruzzo SA, Bresciani HR. Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. *Enferm Foco (Brasília).* 2010; 1(3):114-8.
19. Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *Br J Health Psychol.* 2012, 17(3):505-21.
20. Wu H, Ge CX, Sun W, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping. *Res Nurs Health.* 2011; 34(5):401-7.
21. Atefi N, Abdullah KL, Wong LP, Mazlom R. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *Int Nurs Rev.* 2014; 61(3):352-60.