

Características da liderança e sintomas depressivos em trabalhadores da saúde: uma revisão sistemática

Leadership characteristics and depressive symptoms in health workers: a systematic review

Características de liderazgo y síntomas depresivos en trabajadores de la salud: una revisión sistemática

Carolina de Lima Cottafava¹ , Jamili Joana de Melo Calixto¹ , Andréa Tenório Correia da Silva² 

¹Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí (SP), Brasil.

²Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Resumo

Introdução: As características da liderança podem afetar a saúde mental dos trabalhadores da saúde e ter consequências para as organizações e para a qualidade do cuidado. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a associação entre as características da liderança e os sintomas depressivos em trabalhadores da saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, sendo a busca de estudos nacionais e internacionais realizada nas bases MEDLINE, LILACS e SciELO, publicados de 1999 até dezembro de 2022, em inglês, espanhol e português. **Resultados:** Foram encontrados 1951 títulos e selecionados oito estudos. As características da liderança associadas aos sintomas depressivos foram: falta de apoio do supervisor, falta de reconhecimento, falta de autonomia, falta de *feedback* e falta de valorização do trabalhador. **Conclusão:** Os resultados trazem informações relevantes para os gestores e para os profissionais da saúde. Realizar *feedbacks* efetivos, promover a autonomia, reconhecer e valorizar o trabalho e dar suporte ao trabalhador da saúde devem constituir a liderança em saúde, impactando a saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Palavras-chave: Liderança; Trabalhadores de saúde; Depressão.

Autor correspondente:

Carolina de Lima Cottafava
E-mail: cafitrela@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 15/05/2024.

Aprovado em: 15/10/2024.

Editor:

Francisco Eduardo da Fonseca Delgado.

Como citar: Cottafava CL, Calixto JJM, Silva ATC. Características da liderança e sintomas depressivos em trabalhadores da saúde: uma revisão sistemática. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):4298. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)4298](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4298)



Abstract

Introduction: Leadership characteristics can affect the mental health of healthcare workers and have consequences for organizations and the quality of care. **Objective:** To systematically review the association between leadership characteristics and depressive symptoms in healthcare workers. **Methods:** This is a systematic review, with a search for national and international studies carried out in the MEDLINE, LILACS and SciELO, databases, published from 1999 to December 2022 in English, Spanish or Portuguese. **Results:** 1951 titles were found and eight studies were selected. Some of the leadership characteristics associated with depressive symptoms were: lack of supervisor support, lack of recognition, lack of autonomy, lack of *feedback*, and lack of worker appreciation. **Conclusion:** The results provide relevant information for managers and health professionals. Providing effective *feedback*, promoting autonomy, recognizing and valuing work and supporting healthcare workers must constitute healthcare leadership, impacting the mental health of healthcare workers.

Keywords: Leadership; Health personnel; Depression.

Resumen

Introducción: Las características del liderazgo pueden afectar la salud mental de los trabajadores de la salud y tener consecuencias para las organizaciones y la calidad de la atención. **Objetivo:** Revisar sistemáticamente la asociación entre características de liderazgo y síntomas depresivos en trabajadores de la salud. **Métodos:** Se trata de una revisión sistemática, con búsqueda de estudios nacionales e internacionales realizada en las bases de datos MEDLINE, LILACS y SciELO, publicadas desde 1999 hasta diciembre de 2022 en inglés, español o portugués. **Resultados:** Se encontraron 1951 títulos y se seleccionaron ocho estudios. Entre las características de liderazgo asociadas con los síntomas depresivos se encuentran: falta de apoyo del supervisor, falta de reconocimiento, falta de autonomía, falta de retroalimentación y falta de apreciación de los trabajadores. **Conclusión:** Los resultados proporcionan información relevante para gestores y profesionales de la salud. Proporcionar retroalimentación efectiva, promover la autonomía, reconocer y valorar el trabajo y apoyar a los trabajadores de la salud deben constituir un liderazgo en el cuidado de la salud, lo que repercute en la salud mental de los trabajadores de la salud.

Palabras clave: Liderazgo; Personal de salud; Depresión.

INTRODUÇÃO

A alta prevalência de depressão em profissionais da saúde traz grande preocupação para os gestores de saúde, uma vez que acarreta repercussões para os trabalhadores, para a qualidade do cuidado e para as instituições de saúde.¹ No Brasil, foi observada prevalência de sintomas depressivos em profissionais de saúde entre 25,0% a 30,5%, configurando um problema de saúde pública.²⁻⁴ Em trabalhadores que atuam no ambiente hospitalar, a prevalência de depressão variou entre 19,2% e 28,4%.⁵⁻⁷ Já no âmbito da Atenção Primária da Saúde (APS), encontrou-se uma prevalência de 54,7% e 58%.^{8,9}

Esses dados suscitam grande inquietação para gestores e trabalhadores da saúde, uma vez que a depressão em trabalhadores da saúde está associada a sérias consequências, como absenteísmo, ideação suicida,^{10,11} disfunção laboral, que é a impossibilidade de desempenhar as atribuições do cargo decorrente do estresse,¹¹ prejuízos na interação social, familiar e ocupacional,⁵ altos níveis de estresse e *burnout*⁽⁶⁾, baixa qualidade do trabalho,¹² alteração de sono e redução da qualidade e segurança prestadas ao paciente, como erros de medicação, por exemplo.¹³

Entre os fatores relacionados ao trabalho associados a um maior risco de desenvolvimento de sintomas depressivos estão: sobrecarga de trabalho, conflito interpessoal, baixa autonomia, violência no ambiente de trabalho,¹⁴ baixo suporte social e alta demanda psicológica.^{5,15,16} Além desses fatores, as características da liderança têm sido apontadas como fatores modificáveis que estão associados ao sofrimento mental no trabalho.¹⁷ Lideranças que não fornecem *feedback*, não oferecem suporte ao trabalhador e que promovem pouca participação na tomada de decisões foram associadas a maior risco de sintomas depressivos. Por outro lado, os tipos de lideranças fundamentadas no suporte ao trabalhador, em *feedbacks* regulares,

reconhecimento do trabalho, estímulo ao aprimoramento e gestão participativa geram um ambiente de trabalho positivo, com uma menor chance do profissional da saúde desenvolver depressão.^{15,17-20}

O presente estudo se propõe a revisar sistematicamente as associações entre características da liderança e sintomas depressivos em trabalhadores da saúde. Sistematizar essas informações poderá contribuir para a elaboração de estratégias para aprimorar a educação permanente de líderes na saúde, gestores e gerentes, mitigando, assim, o sofrimento mental dos trabalhadores da saúde e, conseqüentemente, reduzindo as repercussões da depressão nos trabalhadores da saúde para a população cuidada por eles e para as organizações.

MÉTODOS

O estudo foi delineado como uma revisão sistemática, com protocolo de pesquisa registrado na base de dados PROSPERO – *International Prospective Register of Systematic Reviews*, sob o código de identificação CRD42023393889, e estruturado com base nas recomendações do PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*.²¹

Para a construção das estratégias de busca sobre a questão da pesquisa e os objetivos do estudo já mencionados, foi utilizada a estratégia PECO,²² assim representada: P (população): Trabalhadores da saúde, E (exposição): características da liderança *feedback*/apoio, C (comparação): características da liderança sem *feedback*/apoio, O (desfecho): sintomas depressivos.

A revisão da literatura foi realizada por meio de busca nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Houve pesquisa também em fontes adicionais, examinando as listas de referências bibliográficas das fontes identificadas.

A princípio, realizou-se uma triagem pela leitura de títulos e resumos dos artigos. Atendeu-se ao protocolo PRISMA²¹ para identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos (Fluxograma 1). Na fase seguinte, procedeu-se à leitura integral dos estudos selecionados e, em simultâneo, preencheu-se um instrumento estruturado no programa *Microsoft Excel* 2010 para coleta de dados de cada artigo, no sentido de sistematizar as informações relevantes. O instrumento conteve informações como título, autores, ano, país, tipo de estudo, aspecto de liderança investigada, desfechos em saúde mental e resultados relacionados. Os resultados da busca foram extraídos e exportados para o programa *Rayyan* QCR²³ e a análise dos estudos foi realizada por dois avaliadores.

Foram incluídos na revisão os artigos primários, empíricos e teóricos, veiculados na íntegra, originais e gratuitos, nacionais e internacionais, que evidenciassem a relação da depressão e liderança. Para maior levantamento de estudos sobre a temática dessa revisão, optou-se por incluir todos os artigos publicados de 1999 até dezembro de 2022. Pesquisas realizadas em outros setores produtivos e fora do contexto do setor de saúde foram excluídas.

A partir da questão de pesquisa, foram identificadas as variáveis de estudo necessárias para selecionar os descritores e operacionalizar a busca. Esses descritores foram extraídos de maneira controlada dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MESH). O cruzamento das informações foi feito com o uso dos operadores booleanos OR e AND. A estratégia de busca gerada foi: [(Liderança) AND ((Depressão) OR (Sintomas Depressivos)) AND (Trabalhadores da Saúde)], e essa estratégia foi replicada com descritores em inglês (MESH) nas bases de dados correspondentes.

RESULTADOS

A partir da análise dos 1.951 estudos identificados nas bases de dados, 74 foram excluídos por se tratar de artigos duplicados. Após a leitura de títulos e resumos, 1.814 foram excluídos por não responderem à pergunta do estudo, restando 63 manuscritos para leitura na íntegra. Destes, apenas 8 avaliaram as relações entre características da liderança e sintomas depressivos em trabalhadores da saúde. O fluxo seguido para selecionar os artigos está descrito na Figura 1.

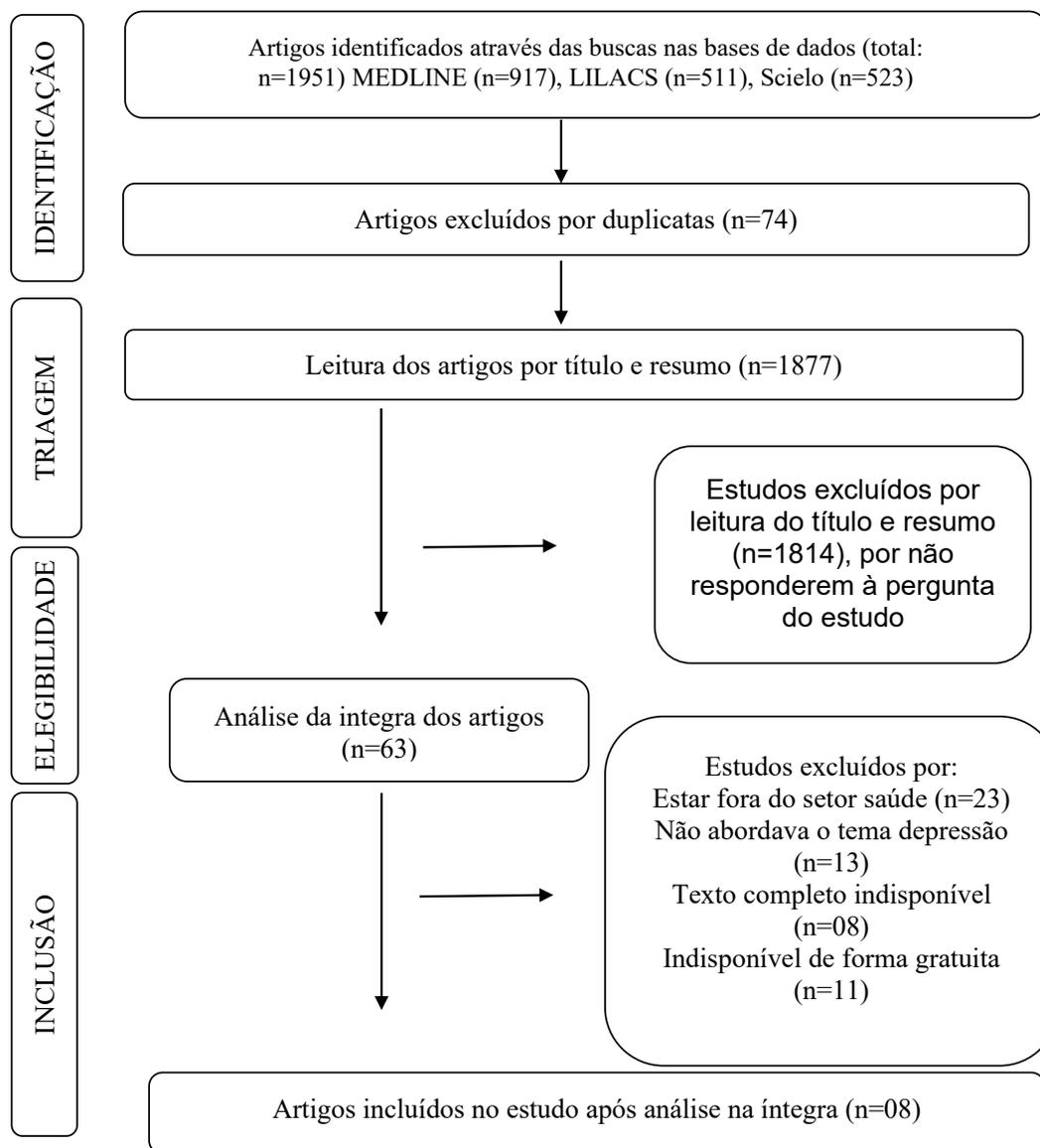


Figura 1. Fluxograma – Etapas da seleção dos estudos – Prisma.²¹ Jundiaí, São Paulo, 2022.

A Tabela 1 caracteriza as publicações segundo título, autores, ano, país, tipo de estudo, aspecto de liderança investigada, desfechos em saúde mental e resultados relacionados dos estudos incluídos na revisão.

Tabela 1. Caracterização dos estudos selecionados. Jundiaí, São Paulo – 2022.

Artigo	Título	Autor e ano	País	Tipo de estudo	Aspectos da liderança investigados	Desfechos em saúde mental	Resultado
A1	<i>Symptoms of depression and intervening factors among nurses of emergency hospital services</i> ⁽¹¹⁾	Oliveira FP, Mazzaia, MC, Marcolan JF. (2014)	Brasil	Transversal	Baixo suporte e falta de reconhecimento da liderança	Sintomas depressivos	Dos enfermeiros, 91,3% apresentaram sintomas de depressão
A2	<i>Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil</i> ⁽¹⁵⁾	Silva ATC, Lopes CS, Sussner E, Menezes PR. (2016)	Brasil	Transversal	Falta de <i>feedback</i> do supervisor em relação ao desempenho, baixo apoio social	Sintomas depressivos	Agentes comunitários de saúde apresentaram maior prevalência de depressão maior (18%) do que outros trabalhadores da atenção primária O presente estudo confirmou a associação positiva entre trabalho em alta exigência e distúrbios de sintomas depressivos em enfermeiros
A3	<i>Work psychosocial aspects and psychological distress among nurses</i> ⁽²⁴⁾	Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. (2003)	Brasil	Transversal	Alta exigência, desvalorização e baixo suporte	Sintomas depressivos	Um total de 3.360 de 6.026 funcionários da saúde completaram a pesquisa, sendo 26,6% para sintomas depressivos
A4	<i>Psychological impact of the COVID-19 pandemic on frontline healthcare workers during the pandemic outbreak in New York City</i> ⁽²⁵⁾	Feingold JH, Peccoraro L, Chan CC, et al. (2021)	Estados Unidos	Transversal	Falta de apoio da liderança durante o surto de pandemia da COVID-19	Sintomas depressivos	Os cuidadores de idosos que relataram exposição a baixa qualidade gerencial tiveram um risco 3,1 vezes maior de transtornos depressivos quando trabalhavam em locais de trabalho com alta qualidade gerencial
A5	<i>Managerial Quality and Risk of Depressive Disorders Among Danish Eldercare Workers</i> ⁽²⁶⁾	Rugulies R, Jakobsen LM, Madsen IEH, et al. (2018)	Dinamarca	Coorte	Baixa qualidade gerencial e relação problemática	Sintomas depressivos	Experiências de liderança levaram 70% dos enfermeiros a relatarem sintomas depressivos
A6	<i>The mental health impact of the COVID-19 pandemic on Canadian critical care nurses</i> ⁽²⁷⁾	Crowe S, Fuchsia HÁ, Vanderspank, B. (2022)	Canadá	Transversal	Ausência de reconhecimento e apoio, desrespeito por todos os níveis de liderança, má gestão	Sintomas depressivos	A prevalência da depressão em profissionais da enfermagem foi de 47,02%
A7	<i>Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context</i> ⁽²⁸⁾	Assis BB, Azevedo C, Moura CC, et al. (2022)	Brasil	Transversal	Falta de autonomia, falta de reconhecimento, satisfação profissional	Sintomas depressivos	Uma pontuação mais alta indica níveis mais elevados de depressão em enfermeiros
A8	<i>Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean</i> ⁽²⁹⁾	Baba VV, Galperin BL, Lituchy TR (1999)	Canadá	Transversal	Falta de apoio, sobrecarga de papéis	Sintomas depressivos	

Dentre os países dos artigos identificados, destacou-se: Brasil, com quatro estudos (50%); Canadá, com dois (25%); e Dinamarca e Estados Unidos, com um estudo (12,5%) cada. Quanto à data de publicação, sobressaiu-se o ano de 2021, com dois estudos (25%), e os demais anos, 2021, 2018, 2016, 2014, 2003 e 1999, com um (12,5%) estudo cada.

Quanto ao desenho dos estudos, sete (87,5%) foram classificados como estudo transversal e um artigo como coorte (12,5%). Entre a população, cinco estudos (62,5%) avaliaram profissionais da enfermagem; um avaliou profissionais da saúde, em geral, como assistentes médicos, capelães hospitalares, assistentes sociais, nutricionistas, equipe de enfermagem e médicos (12,5%); um avaliou agentes comunitários de saúde (12,5%) e um cuidadores de idosos (12,5%).

Dentre os estudos encontrados, sete (87,5%) foram realizados no âmbito hospitalar e somente um (12,5%) na área de atenção primária à saúde.

No estudo sobre depressão relacionada ao trabalho da atenção primária, observou-se que os agentes comunitários de saúde foram mais propensos a apresentar sintomas depressivos (*odds ratio* ajustado (AOR) = 1,96; IC95% = 1,07-3,60) do que médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, associados ao baixo apoio social (AOR = 3,01; IC 95% = 2,20, 4,12) e ao não recebimento de *feedback* do supervisor (AOR = 1,40; IC 95% = 1,13, 1,73).¹⁵

Na pesquisa de Oliveira, 91,3% dos enfermeiros da área hospitalar que participaram do estudo apresentaram sintomas de depressão, sendo a sobrecarga no trabalho, a desvalorização e a falta de reconhecimento pelo supervisor associadas a maior chance de depressão.¹¹ Nesse sentido, Araujo *et al.* também mostraram associação estatisticamente significativa entre demanda psicológica do trabalho entre trabalhadoras de enfermagem da área hospitalar, baixo suporte social (73,3%) e desvalorização profissional (59,7%).²⁴

Em outro estudo realizado em Nova York, foi observado que 26,6% dos profissionais da saúde apresentaram depressão (OR = 3,83). É válido destacar que essa amostra foi coletada durante a pandemia da COVID-19, em 2020, em que a depressão esteve relacionada a novos fatores estressores decorrentes do contexto pandêmico (OR = 2,10). Foi analisado também um maior apoio referenciado, por parte liderança do hospital, e associado a um menor risco de depressão (OR=0,72).²⁵

O estudo realizado com cuidadores de idosos na Dinamarca mostrou que a baixa qualidade gerencial previu o aparecimento de transtornos depressivos (OR = 1,85, IC 95% = 1,25 a 2,76). A baixa qualidade gerencial, ou seja, a falta de *feedback* e a falta de apoio do supervisor, foi associada a um maior risco de apresentar sintomas depressivos (OR = 3,10, IC 95% = 1,71 a 5,62).²⁶

No Canadá, enfermeiros de unidade hospitalar, durante a pandemia da COVID-19, apresentaram 70% de depressão e descreveram o sentimento de serem subestimados pela liderança. Eles relataram não serem reconhecidos, não terem apoio e serem desrespeitados por diversos níveis de liderança.²⁷

A prevalência da depressão em profissionais da enfermagem hospitalar no estudo de Assis *et al.* foi de 47,02%. O suporte social, a falta de autonomia no trabalho, a relação hostil com os colegas, a falta de reconhecimento e a sobrecarga de trabalho foram associados à depressão.²⁸

No Caribe, estudaram fatores associados à depressão em profissionais de enfermagem hospitalar. A depressão mostrou correlações significativas em relação à sobrecarga. As pressões no trabalho, como o conflito de interesses e a sobrecarga, contribuíram para o desequilíbrio, e o estresse não resolvido levou à deterioração da saúde mental, manifestada pelos sintomas depressivos.²⁹

Demais dados sobre os estudos selecionados estão na Tabela 1.

Foi realizada a avaliação da qualidade dos estudos com a ferramenta desenvolvida pelo *Instituto Joanna Briggs* (JBI) – *Checklist For Analytical Cross Sectional Studies*.³⁰ Ela é composta por oito

perguntas, em tradução livre para a língua portuguesa, com finalidade de classificação como: “Baixa”, quando o estudo obteve até três respostas “Sim” para os itens avaliados; “Moderada”, quando o estudo obteve cinco ou seis respostas “Sim”; e “Alta”, quando o estudo atingiu sete ou mais respostas “Sim”. Ao final, 6 estudos foram considerados como de qualidade moderada, 1 como qualidade alta e 1 como qualidade baixa. A Tabela 2 detalha os itens avaliados e a classificação final da qualidade de cada estudo selecionado para a presente revisão.

Tabela 2. Avaliação da qualidade do estudo de acordo com os critérios do *Checklist For Analytical Cross Sectional Studies* – JBI, 2017

Critério	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
2. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos com detalhamento?	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	Sim							
4. Foram usados critérios objetivos e padronizados para a medição da condição?	Sim							
5. Foram identificados fatores de confusão?	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
6. Foram estabelecidas estratégias para lidar com fatores de confusão?	NA	NA	Sim	NA	NA	NA	NA	NA
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	Sim							
8. Foi usada uma análise estatística apropriada?	Sim							
Qualidade do estudo	Moderada	Moderada	Alta	Baixa	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada

*NA: não se aplica.

DISCUSSÃO

As associações entre as características da liderança e os sintomas depressivos foram observadas em todos os estudos. Em quatro deles, predomina a falta de apoio do supervisor; em três, a falta de reconhecimento; em dois, a sobrecarga de trabalho; e apenas em um estudo a desvalorização, a falta de *feedback* e a baixa qualidade gerencial, que também é chamada de qualidade de liderança ou qualidade de supervisão e refere-

se a diferentes aspectos do comportamento de um gerente em relação a seus colaboradores (como, por exemplo, oportunidades de desenvolvimento, resolução de conflitos e bem-estar dos funcionários).

Esses dados mostram que existe associação entre sintomas depressivos em trabalhadores da saúde e características da liderança, em particular, como falta de apoio, falta de *feedback* periódico do supervisor e falta de autonomia. Os estudos descreveram que a prevalência de sintomas depressivos é maior em mulheres, em profissionais da enfermagem e na atenção primária à saúde. As características da liderança desempenharam um papel fundamental em promover contextos de trabalho que protejam a saúde mental dos trabalhadores da saúde, pois influenciam o comportamento e as atitudes de todos os membros.

Quando os líderes não reconhecem seus colaboradores e não garantem as condições de trabalho, é observado o desenvolvimento de sintomas depressivos entre os liderados, prejudicando o desempenho, sua saúde e se bem-estar. Isso está articulado com o modelo ERI, no qual o trabalhador se esforça para desempenhar suas funções, mas não recebe reconhecimento por parte dos supervisores.^{24,31}

Liderar centrado nas pessoas contribui para a melhoria da produtividade e dos resultados no ambiente de trabalho, bem como para a diminuição de fatores depressivos. Observou-se que as características mais comuns de como o gestor exerce sua liderança de maneira negativa perpassam por: falta de *feedback*, habilidade gerencial, qualidade gerencial, apoio, suporte, falta de reconhecimento e desvalorização, o que está de acordo com o modelo de demanda de controle de Karasek.³² Quando existe baixa demanda psicológica, baixa autonomia (trabalho passivo) e quando possui alta demanda psicológica, mas baixa autonomia para realização de tarefas (alto desgaste), há maior risco à saúde mental do trabalhador, incluindo sintomas depressivos.^{17,24}

Nesse sentido, as teorias de liderança têm sido implementadas de modo a valorizar o alto grau de motivação dos colaboradores por meio de relação baseada em confiança, inspiração e motivação, com atenção aos seus liderados (liderança transformacional). Além disso, existe uma ênfase no envolvimento dos liderados nas decisões organizacionais, o que contribui para o aumento do engajamento e para a satisfação no trabalho, caracterizando a liderança autêntica. Por fim, ainda há a liderança situacional, que envolve a observação atenta do comportamento dos integrantes do grupo, permitindo a implementação de ações adequadas para o alcance dos objetivos.³³⁻³⁶

Por outro lado, os estilos de liderança focados na tarefa são, principalmente, gerenciamento por exceção, como *laissez faire*, liderança transacional, dissonantes e liderança instrumental. São esses os que contribuem negativamente, por exemplo, para a insatisfação com o trabalho, baixa autoestima, perda de interesse, irritabilidade, perda de energia vital, mau humor e comportamentos nocivos à saúde, culminando em exaustão física, mental e *burnout*. Além disso, geram doenças psíquicas muito mais sérias do que se imagina, sendo um dos maiores desafios enfrentados nos estudos encontrados e na atualidade.^{24,31}

A percepção sobre justiça no ambiente de trabalho (justiça organizacional) impacta na experiência individual dos colaboradores e pode afetar o desenvolvimento de sintomas depressivos. A justiça organizacional é classificada em três tipos: distributiva (percepção do resultado justo e de recompensas), processual (refere-se à justiça dos processos formais da organização, da tomada de decisão e o modo como eles são processados) e interacional (qualidade da relação interpessoal entre os gestores e os empregados, grau em que é tratado com dignidade e respeito). Desse modo, trabalhadores que percebem que são tratados de maneira justa pelos líderes, que recebem *feedbacks* e que são incluídos nas tomadas de decisões tendem a ter uma maior satisfação profissional, diminuição do nível de sobrecarga e sintomas depressivos.^{37,38}

Um estudo com profissionais da saúde mostrou que 65% dos líderes acreditavam que tinham um impacto na saúde mental dos trabalhadores positivamente; 50% se sentiam confortáveis para falar

sobre saúde mental no trabalho e 90% afirmaram que as empresas deveriam priorizar a saúde mental dos colaboradores, construindo laços de confiança, sabendo ouvir, promovendo bons relacionamentos interpessoais, dando *feedback* e tendo flexibilidade.³⁹

Corroborando com os achados da área hospitalar, outro estudo mostra que 20% dos técnicos e auxiliares de enfermagem que participaram do estudo apresentaram depressão. Entre as variáveis associadas a maior risco de depressão estão a baixa autonomia no trabalho e a falta de apoio do supervisor. Dessa forma, a saúde mental do trabalhador está diretamente ligada à forma como as organizações e os gestores tratam e cuidam dos trabalhadores. Assim, dar *feedbacks*, reconhecer e dar apoio são características essenciais da liderança que impactam diretamente a saúde mental de trabalhadores da saúde.⁴⁰

Essa é uma temática que tem relevância e impacto na saúde mental dos trabalhadores de saúde e, conseqüentemente, na qualidade dos sistemas de saúde. Quanto a isso, os poucos estudos encontrados foram predominantes da área hospitalar, devendo considerar também a importância da saúde mental dos trabalhadores da saúde da atenção primária.

Para estudos futuros, é relevante avaliar os efeitos de ações direcionadas às características da liderança no contexto da saúde. Essas intervenções podem incluir o desenvolvimento de habilidades comunicacionais que promovam *feedback* periódico, apoio ao trabalhador, promoção de maior autonomia no trabalho e justiça organizacional sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde e devem ser realizadas. Esses estudos podem contribuir significativamente para a elaboração de ações e políticas institucionais voltadas para reduzir o sofrimento mental dos trabalhadores da saúde e suas repercussões para o trabalhador da saúde, para a população assistida e para a instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Características da liderança tais como *feedback* periódico, apoio do supervisor e maior autonomia no trabalho foram fatores associados a menor risco de sintomas depressivos em profissionais da saúde. As organizações, os serviços de saúde e os gestores dos sistemas de saúde deveriam elaborar e implementar estratégias de formação de lideranças que realizem *feedback* efetivo periodicamente, fornecendo apoio/suporte ao trabalhador da saúde e estimulando a autonomia no trabalho. Os impactos dessas medidas podem contribuir para reduzir a chance de depressão em profissionais da saúde e mitigar suas conseqüências para os próprios trabalhadores, para os pacientes assistidos e para as instituições.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

CLC: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Recursos, Software, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. JJMC: Análise Formal, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. ATCS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Metodologia, Administração do Projeto, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Abraham A, Chaabna K, Doraiswamy S, Bhagat S, Sheikh J, Mamtani R, et al. Depression among healthcare workers in the Eastern Mediterranean Region: a systematic review and meta-analysis. *Hum Resour Health* 2021;19(1):81.
2. Rotta DS, Pinto MH, Lourenção LG, Teixeira PR, Gonzalez EG, Gazetta CE. Anxiety and depression levels among multidisciplinary health residents. *Rev Rene* 2016;17(3):372-7. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300010>
3. Sampaio LR, Oliveira LC de, Pires MFDN. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *CienciasPsi* 2020;14(2):e-2215. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>
4. Gonzalez EG, Lourenção LG, Teixeira PR, Rotta DS, Gazetta CE, Pinto MH. Ansiedade e depressão entre profissionais de programas de aprimoramento profissional. *Rev Port Enferm Saúde Ment.* 2017;(18). <https://doi.org/10.19131/rpesm.0192>
5. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(2):487-93.
6. Vargas D de, Dias APV. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011;19(5):(9 telas). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500008>
7. Pham HT, Cao TV, Le NB, T-T Nguyen N, Vuong BTN, Pham LVD, et al. Depression, anxiety and stress among healthcare workers in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary hospital in Northern Vietnam. *Front Public Heal* 2023;11:1231326. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1231326>
8. Costa APR da, Souto AS, Barros IA de M, Santos MCFF, Sá JRC e. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em profissionais da Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife, Pernambuco. *An da Fac Med Olinda* 2024;1(11):14-28. <https://doi.org/10.56102/afmo.2024.310>
9. Julio R de S, Lourenção LG, Oliveira SM de, Farias DHR, Gazetta CE. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cad Bras Ter Ocup* 2022;30:e2997. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>
10. Silva ATC, Lopes CS, Susser E, Menezes PR. Work-related depression in primary care teams in Brazil. *Am J Public Health.* 2016;106(11):1990-7. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303342>
11. Oliveira FP de, Mazzaia MC, Marcolan JF. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Acta Paul Enferm* 2015;28(3):209-15. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500036>
12. Fond G, Fernandes S, Lucas G, Greenberg N, Boyer L. Depression in healthcare workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. *Int J Nurs Stud* 2022;135:104328. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104328>
13. Kumar A, Bhat PS, Ryali S. Study of quality of life among health workers and psychosocial factors influencing it. *Ind Psychiatry J* 2018;27(1):96-102. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_41_18
14. da Silva ATC, Peres MFT, Lopes C de S, Schraiber LB, Susser E, Menezes PR. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015;50(9):1347-55. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1039-9>
15. da Silva ATC, Lopes C de S, Susser E, Menezes PR. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. *Am J Public Health* 2016;106(11):1990-7. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303342>
16. Fernandes MA, Soares LMD, Silva JS e. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. *Rev Bras Med Trab* 2018;16(2):218-24.
17. Theorell T, Nyberg A, Leineweber C, Hanson LLM, Oxenstierna G, Westerlund H. Non-Listening and Self Centered Leadership – Relationships to Socioeconomic Conditions and Employee Mental Health. *PLoS One* 2012;7(9):e44119. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044119>
18. Arnetz B, Blomkvist V. Leadership, mental health, and organizational efficacy in health care organizations. Psychosocial predictors of healthy organizational development based on prospective data from four different organizations. *Psychother Psychosom.* 2007;76(4):242-80. <https://doi.org/10.1159/000101503>
19. Munir F, Nielsen K, Carneiro IG. Transformational leadership and depressive symptoms: A prospective study. *J Affect Disord* 2010;120(1-3):235-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.020>
20. Boamah SA, Read EA, Laschinger HKS. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *J Adv Nurs* 2017;73(5):1182-95. <https://doi.org/10.1111/jan.13215>
21. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
22. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saúde* 2014;23(1):183-4. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
23. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016;5(1):210.
24. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saude Publica* 2003;37(4):424-33. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400006>
25. Feingold JH, Peccoralo L, Chan CC, Kaplan CA, Kaye-Kauderer H, Charney D, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Frontline Health Care Workers During the Pandemic Surge in New York City. *Chronic Stress* 2021;5:2470547020977891. <http://doi.org/10.1177/2470547020977891>
26. Rugulies R, Jakobsen LM, Madsen IEH, Borg V, Carneiro IG, Aust B. Managerial Quality and Risk of Depressive Disorders Among Danish Eldercare Workers: A Multilevel Cohort Study. *J Occup Environ Med* 2018;60(2):120-5. <http://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001195>

27. Crowe S, Howard AF, Vanderspank B. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on Canadian critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs* 2022;71:103241. <http://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103241>
28. Assis BB de, Azevedo C, Moura C de C, Mendes PG, Rocha LL, Roncalli AA, et al. Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. *Rev Bras Enferm* 2022;75(suppl 3):e20210263. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263>
29. Baba VV, Galperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *Int J Nurs Stud* 1999;36(2):163-9. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(99\)00002-4](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(99)00002-4)
30. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Systematic reviews of etiology and risk . In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIMan Evid Synth* 2020.
31. Sousa CC de, Araújo TM de, Lua I, Gomes MR, Freitas KS. Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2021;37(7):e00246320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00246320>
32. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q* 1979;24(2):285-308.
33. Sabbah IM, Ibrahim TT, Khamis RH, Bakhour HAM, Sabbah SM, Droubi NS, et al. The association of leadership styles and nurses well-being: a cross-sectional study in healthcare settings. *Pan Afr Med J* 2020;36:328. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.328.19720>
34. Suliman M, Aljezawi M, Almansi S, Musa A, Alazam M, Ta'an WF. Effect of nurse managers' leadership styles on predicted nurse turnover. *Nurs Manag (Harrow)* 2020;27(5):20-5. <https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1956>
35. Weberg D. Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nurs Adm Q* 2010;34(3):246-58. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3181e70298>
36. Conz CA, Aguiar RS de, Reis HH, Jesus MCP de, Mira VL, Merighi MAB. Atuação de enfermeiros líderes de unidade de terapia intensiva: abordagem compreensiva. *Enferm Foco* 2019;10(4):41-6.
37. Masagão VC, Ferreira MC. O impacto da justiça organizacional sobre o bem-estar laboral: um estudo com trabalhadores do varejo. *Rev Psicol Organ Trab* 2015;15(1):8-18. <https://doi.org/10.17652/rpot/2015.1.327>
38. Beuren IM, Santos V dos, Marques L, Resendes M. Relação entre Percepção de Justiça Organizacional e Satisfação no Trabalho. *REPeC* 2017;11. <https://doi.org/10.17524/repec.v11i0.1721>
39. Assmar EML, Ferreira MC, Oliveira US de, Souto S de O. Justiça organizacional: uma revisão crítica da literatura. *Psicol Reflexão e Crítica* 2005;18(3):443-53.
40. Gherardi-Donato EC da S, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira S de S, Reisdorfer E. Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015;23(4):733-40. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0069.2610>