



ORIGINAL ARTICLE

THE OCCUPATIONAL HEALTH NURSE AND THE DEPRESSIVE DISORDER IN SUPERMARKET CASH OPERATORS

O ENFERMEIRO DO TRABALHO E O TRANSTORNO DEPRESSIVO EM OPERADORES DE CAIXA DE SUPERMERCADO

LO ENFERMERO DE SALUD OCUPACIONAL Y EL TRASTORNO DEPRESIVO EN CAJEROS DE SUPERMERCADO

Hellen Estevão Martins¹, Juliana Helena Montezeli², Amanda Pereira Pugin³

ABSTRACT

Objective: to identify possible factors that lead supermarket cash operators to present symptoms consistent with depressive disorders. **Method:** this is about a quantitative descriptive study, performed in three supermarkets, in Curitiba-PR city, in July 2008, with 30 cash operators who answered to a questionnaire, following the ethical precepts. Data were tabulated and displayed in percentages. **Results:** 85% of the subjects are women, 57% are in the profession for less than one year. Only 28% relate motivation to work and the reasons that caused demotivation were: low salary (23%), impoliteness of the supermarket customers (14%), lack of recognition (15%) and lack of future prospects (12%). 39% reported symptoms consistent with depressive disorder most of the day and every day, having signed more than three symptoms simultaneously. The most cited symptoms were: lowering of mood (16%), sleep disorders (16%), difficulty in concentrating and making decisions (13%). **Conclusion:** the symptoms are related to the working conditions and the occupational health nurse shows to be essential for prevention of depressive disorders, and may contribute largely in the improvement of the work environment. **Descriptors:** nursing; occupational health nursing; occupational health; working conditions; occupational diseases; depressive disorder; depression.

RESUMO

Objetivo: identificar os possíveis fatores que levam operadores de caixa de supermercado a apresentarem sintomas compatíveis com transtornos depressivos. **Método:** pesquisa quantitativa descritiva realizada em três supermercados de Curitiba-PR, em julho de 2008, com 30 operadores de caixa que responderam um questionário, obedecendo os preceitos éticos. Os dados foram tabulados e expostos em porcentagens. **Resultados:** 85% dos sujeitos são mulheres, 57% estão na profissão há menos de um ano. Somente 28% referem motivação para trabalhar e os motivos que originaram desmotivação foram: salário baixo (23%), indelicadeza dos clientes do supermercado (14%), falta de reconhecimento (15%) e falta de perspectivas futuras (12%). 39% referem sintomatologia compatível com transtorno depressivo a maior parte do dia e todos os dias, tendo assinalado mais de três sintomas simultaneamente. Os sintomas mais citados foram: rebaixamento de humor (16%), distúrbios do sono (16%), dificuldade de concentração e de tomada de decisões (13%). **Conclusão:** a sintomatologia se relaciona com as condições laborais e o enfermeiro do trabalho mostra-se essencial para prevenção de transtornos depressivos, podendo contribuir amplamente na melhoria do ambiente de trabalho. **Descritores:** enfermagem; enfermagem do trabalho; saúde do trabalhador; condições de trabalho; doenças profissionais; transtorno depressivo; depressão.

RESUMEN

Objetivo: identificar los posibles factores que conducen a los cajeros de supermercado a presentar síntomas compatibles con trastorno depresivo. **Método:** pesquisa quantitativa descritiva realizada en tres supermercados de Curitiba-PR, en julio de 2008, con 30 cajeros que respondieron un cuestionario, obedeciendo los preceptos éticos. Los datos fueron ordenados y expuestos en porcentajes. **Resultados:** 85% de los sujetos son mujeres, 57% están en esa profesión hace menos de un año. Solamente 28% muestran motivación para trabajar y los motivos que originaron la desmotivación fueron: bajo salario (23%), indelicadeza de los clientes del supermercado (14%), falta de reconocimiento (15%) y falta de perspectivas para el futuro (12%). 39% refieren sintomatología compatible con trastorno depresivo la mayor parte del día y todos los días, mostrado más de tres síntomas simultáneamente. Los síntomas más citados fueron: cambios de humor (16%), disturbios del sueño (16%), dificultad de concentración y de toma de decisiones (13%). **Conclusión:** la sintomatología se relaciona con las condiciones laborales y lo enfermero de salud ocupacional se torna necesario para la prevención de trastornos depresivos, pudiendo así contribuir amplamente en la mejora del ambiente de trabajo. **Descritores:** enfermería; enfermería del trabajo; salud laboral; condiciones de trabajo; enfermedades profesionales; trastorno depresivo; depresión.

¹Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: hellenmartins@yahoo.com.br; ²Faculdade Evangélica do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: jhmontezeli@hotmail.com; ³Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: amandapugin@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Atualmente somos permeados por peculiaridades ligadas ao estilo de vida moderno, o qual segue um ritmo frenético de constantes mudanças. Uma das consequências advindas desse contexto é o desenvolvimento de transtornos mentais, entre eles, a depressão.

Tal realidade repercute não somente na esfera pessoal de cada indivíduo, como também no âmbito de suas atividades laborais, o que gera impacto sobre a produtividade das organizações e dos serviços de saúde. Destarte, cada vez mais é importante envidar esforços para investigações referentes à saúde dos trabalhadores. O termo saúde do trabalhador refere-se a um campo do saber que busca compreender as relações entre trabalho e processo saúde-doença.¹

Nesse sentido, compreender as contradições e paradigmas que circundam o mundo do trabalho, bem como a articulação destes com o processo saúde-doença é essencial na atualidade², uma vez que quanto mais se procura analisar a relação entre trabalho e saúde, mais se aproxima do universo da saúde mental.³

Inserido na gama de patologias ocupacionais que podem afetar mentalmente o indivíduo, estão os transtornos depressivos. A depressão é tão antiga quanto a própria existência humana e existem narrativas históricas que indicam que há três mil anos os sacerdotes egípcios tratavam de uma doença sem definição, mas que segundo descrições, dizia respeito à depressão.⁴

Percebe-se, assim, que essa problemática acompanha o homem até os dias de hoje e é apontada pela Organização Mundial de Saúde como uma das grandes questões de Saúde Pública no mundo, com previsão de que no ano de 2020 ocupará posição de destaque como uma das doenças que mais culminam em óbitos.⁵

De acordo a Organização Mundial de Saúde, a definição de episódio depressivo descrito pela Classificação Internacional de Doenças⁶ (CID-10) é a seguinte:

Episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição

do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança e frequentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos "somáticos", por exemplo, perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave.^{6:327}

Conforme consta na CID-10, existem também os transtornos depressivos recorrentes que são caracterizados pela ocorrência repetida de episódios depressivos, nos quais o primeiro episódio pode ocorrer em qualquer idade da infância à senilidade, com o início agudo ou insidioso e a duração variável de algumas semanas a alguns meses.⁶

Vários são os fatores desencadeantes ou agravantes da depressão, entre eles, destaca-se a atividade laboral, haja vista as mudanças ocorridas nas características do trabalho e nas relações trabalhistas, as quais se manifestam na saúde mental do trabalhador por meio de frustração, angústia, ansiedade, irritação e depressão.⁴

Corroborando, deve-se ressaltar que na maioria das vezes as causas combinam-se e a depressão é provocada por uma união de fatores genéticos com problemas de origem psicológica, cujos fatores de risco são: histórico familiar; sexo feminino; período pós-parto; comorbidade clínica; eventos de vida estressantes, abuso atual de substâncias e episódios anteriores de depressão.⁷

Os sintomas desta doença são vários, porém o primeiro sentimento positivo que abandona o indivíduo doente é a felicidade, conseqüentemente, a pessoa não consegue ter prazer em nada. Isto é notoriamente o sintoma cardeal da patologia em questão.⁸

As características sintomatológicas subjetivas apresentadas pelo doente agem como dificultadores para o correto diagnóstico. No entanto existem alguns sintomas que se envolvem e se associam para determinar a sua identificação, dentre eles: tristeza, episódios de choro, desinteresse, perda de auto-estima, inibição ou agitação, isolamento, astenia, perda de peso, anorexia, algias diversas, alteração de sono e do ritmo de vida.⁹

A manifestação desses fenômenos relacionados ao trabalho se deve, entre outras

coisas, ao fato de que, com a globalização e o pensamento capitalista, as empresas estão expostas a novos objetivos que culminam em uma realidade competitiva mais intensa, na qual os trabalhadores se submetem a grande pressão em razão da exigência de maior produtividade e da necessidade de manter o vínculo trabalhista. Este desafio origina repercussões que refletem na saúde dos indivíduos tais como: crise de estafa, estresse e transtornos mentais.¹⁰

Ao considerar as informações previamente apresentadas referentes ao crescente aumento de casos de transtornos mentais e depressão relacionado a atividades de trabalho, e que este pode ser um fator gerador ou agravante da patologia em questão, houve a gênese de uma série de inquietações que suscitaram a realização desse estudo.

Aliado a isto, a vivência das autoras como enfermeiras em um ambulatório de saúde ocupacional prestador de serviços a uma rede de supermercados possibilitou a constatação empírica do comportamento desmotivado dos operadores de caixa destes estabelecimentos e convergente com as considerações até o momento exaradas, o que contribuiu para aguçar o interesse concernente à temática em questão.

Essa observação das autoras confirmou-se com a realização de um levantamento sobre os atestados médicos apresentados por tais operadores de caixa entre os meses de setembro 2007 a março 2008. Contatou-se como dado saliente que 51% dos afastamentos foram decorrentes de algum tipo de transtorno mental, dos quais 79% em consequência de transtorno depressivo. A soma dos dias destes atestados totalizou 750 dias perdidos em um espaço de sete meses.

A partir desses achados preliminares, emergiu o seguinte questionamento, o qual serviu como eixo norteador da presente pesquisa: quais os possíveis fatores que levam operadores de caixa de supermercado a apresentarem sintomas compatíveis com transtornos depressivos?

OBJETIVOS

- Identificar os possíveis fatores que levam operadores de caixa de supermercado a apresentarem sintomas compatíveis com transtornos depressivos.
- Conhecer os motivos de desmotivação no trabalho por caixas de supermercado.

- Elencar os sintomas referidos por esses profissionais compatíveis com transtorno depressivo.

- Propor ações que o enfermeiro do trabalho pode desenvolver diante da problemática em estudo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de abordagem descritiva desenvolvido em três supermercados de uma rede de Curitiba. O critério de inclusão dos estabelecimentos foi o de possuírem entre quinze e trinta caixas operantes, com carga horária laboral semanal de 44 horas divididas em seis dias da semana. Incluíram-se neste estudo caixas “rápidos” e “normais”, entendendo-se caixa rápido como aqueles em que o cliente pode passar com no máximo dez itens.

Foram convidados todos os indivíduos que desenvolviam a atividade de operadores de caixa em diferentes turnos nos estabelecimentos selecionados, perfazendo um universo de 55 pessoas. Destas, 30 aceitaram ser sujeitos da pesquisa, número este que corresponde à amostra da mesma. Desta forma, usou-se como critério de exclusão a não aceitação em participar por parte dos convidados.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário composto por nove indagações fechadas, preenchidas pelos próprios sujeitos. Este questionário foi elaborado pelas autoras e avaliado por três especialistas da área de Saúde Ocupacional, sendo duas enfermeiras do trabalho e uma professora universitária. Na sequência, foi aplicado um teste piloto a oito operadores de caixa não componentes da amostra e, com as sugestões oriundas da avaliação dos especialistas e do piloto, foram feitas as devidas adequações.

As indagações abarcaram dados de identificação como sexo, idade e tempo de trabalho na função. Também contemplaram acerca da motivação ou não para desenvolver atividade laboral e presença de sintomas depressivos. Esses questionamentos permitiram o levantamento do perfil do operador de caixa de supermercado e identificação de possíveis fatores depressinogênicos nestes profissionais.

A coleta dos dados foi realizada no mês de julho de 2008 e foram respeitados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n°. 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹ Deu-se após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Colégio

Brasileiro de Estudos Sistêmicos (CBES), registrado neste com o protocolo n°. 1580 e assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido por parte dos pesquisados.

Os dados foram tabulados com uso do Microsoft Excel e expostos em tabelas e porcentagens com o intuito de compreensão e análise dos mesmos mediante achados da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos da amostra compuseram-se por 85% do sexo feminino, com média de idade de 27 anos, sendo que 57% estão na profissão há menos de um ano, 35% entre dois e três anos e somente 7% do total desempenham a função há mais de três anos.

A predominância do sexo feminino converge com a literatura, pois este gênero corresponde a um dos fatores de risco para desenvolvimento da depressão.⁷ O fato das mulheres admitirem mais os seus problemas e sentimentos, se consultarem mais com médicos e apresentarem oscilações hormonais, que têm grande impacto sobre a regulação das emoções, pode acentuar uma tendência para a depressão. Isto ajuda a explicar porque o problema é duas vezes mais frequente nas mulheres e, ainda, porque nelas é comum aparecer na gravidez e no pós-parto,

períodos em que a dosagem de hormônios passa por mudanças significativas.⁴

A relação entre homem e trabalho é abordada pela comunidade científica sob diversos pontos de vista, entre eles no tocante à motivação, que é uma cadeia de eventos com base no desejo de reduzir um estado interno de desequilíbrio e tem como alicerce a crença de que certas ações devem servir a este propósito. As forças motivacionais causam o comportamento que produz uma redefinição das condições de trabalho e a partir daí leva a um comportamento melhorado que, por sua vez, engendra forças motivacionais que reforça as existentes ou as modifica.¹²

Quanto à motivação, todos os participantes disseram estar motivados a trabalhar quando começaram a exercer a função e, atualmente, somente 28% referem motivação para desempenhar suas atribuições.

Os maiores motivos que originaram tal descontentamento no trabalho por parte dos operadores de caixa foram respectivamente: salário baixo (23%), falta de reconhecimento (15%), indelicadeza dos clientes do supermercado (14%) e falta de perspectivas futuras (12%), cujas representações percentuais podem ser observadas na tabela 1.

Tabela 1. Motivos de desmotivação no trabalho de operadores de caixa de supermercado, Curitiba, 2008.

MOTIVO	%
Salário baixo	23
Falta de reconhecimento profissional	15
Agressão dos clientes	14
Não tem perspectivas futuras	12
Ficar muito tempo em pé	09
Relacionamento ruim com seu chefe	09
Rotina rígida no trabalho	09
Não receber gratificação quando cumpre uma meta	09
Total	100

A variável salário é importante, visto que prediz insatisfação no trabalho, fato que incide diretamente nas atividades e no comportamento dos trabalhadores, ainda que outros componentes do trabalho estejam sistemática e consistentemente indicados como de elevada relevância. Efetivamente, este fator é afetado pelo caráter específico do conjunto. Todavia, o salário em si, não conduz à satisfação no trabalho, mas é um instrumento necessário como incentivo aos esforços do indivíduo para atingir metas finais intrínsecas.¹²

A impossibilidade de ascender, de fazer uma carreira é algo que traz impotência e insatisfação, poda a criatividade e a vontade

de crescer profissionalmente e colabora para gerar transtornos psíquicos graves.¹³

O sujeito inserido no âmbito laboral está permanentemente negociando a melhor forma de trabalhar. Independente de qual seja o produto, na medida em que ele contribui para a realização do trabalho espera que este fato seja reconhecido. Mais do que isto, ele deseja que o reconhecimento ocorra não apenas pela existência da contribuição, mas que ela seja julgada pelos pares como boa contribuição.¹⁴

Os caixas relatam ainda que as agressões dos clientes também colaboram para o descontentamento no trabalho. As agressões dos clientes são fontes de grandes dificuldades do trabalho daqueles que lidam

com diretamente com o público e atuam como aspecto relacionado ao sofrimento, ainda que a frequência e a intensidade dependam do perfil da clientela.³

A dificuldade em lidar com situações estressantes atua como gatilho para a depressão em pessoas com propensão genética. Isto justifica porque a maior incidência dos casos ocorre entre 25 e 40 anos, período em que geralmente o indivíduo enfrenta uma grande carga de estresse no trabalho.⁴

Estes fatos permitem concluir que a possibilidade de crescimento profissional dessa categoria encontra-se anulada nos estabelecimentos onde o estudo foi

desenvolvido. Ainda, levando em conta a existência da falta de reconhecimento no trabalho e a questão da maioria do público que participou da pesquisa ser composta por mulheres jovens, permite pensar que os fatores de risco para possíveis transtornos depressivos neste ambiente encontram-se em grandes proporções.

Ao serem questionados sobre a presença de certos sintomas por mais de duas semanas, constatou-se que 39% dos pesquisados referem senti-los a maior parte do dia e todos os dias, tendo marcado mais de três sintomas simultaneamente. A tabela 2 detalha esta questão.

Tabela 2. Principais sintomas compatíveis com transtorno depressivo apresentados por operadores de caixa há mais de duas semanas, Curitiba, 2008.

MOTIVO	%
Triste, preocupado ou aborrecido	16
Tem dificuldades para dormir, ou tem dormido pouco	16
Tem tido crises de choro	13
Tem dificuldades de concentração ou de tomar decisões	13
Sentiu falta de autoconfiança ou sentiu-se fracassado	09
Irrita-se com coisas pequenas que antes não o perturbavam	09
Sente que sua vida é monótona sem possibilidade de melhorar	06
Não se diverte mais com seus passatempos	06
Tem menos interesse em sexo do que antes	06
Tem pensado em morte e/ou suicídio	06
Total	100

É possível evidenciar que os sintomas mais citados relacionam-se ao rebaixamento de humor, durante o qual as pessoas sentem-se tristes, preocupadas, apresentam constantes episódios de choro, insônia ou sono excessivo, concentração comprometida, perda de interesse ou do prazer em atividades que antes lhes eram prazerosas, irritação constante e sentimento de inferioridade.

Tais sentimentos apresentados são passíveis de estarem relacionados com uma condição depressiva, sendo a depressão uma doença da mente e do corpo em que as pessoas apresentam sintomas físicos e psicológicos. A maioria das reações adversas é oriunda das exigências psicológicas e geralmente culminam em fadiga e ansiedade. Assim, depressão e doença física ocorrem quando a demanda do trabalho é alta e o grau de controle do trabalhador sobre o trabalho é baixo, o chamado trabalho em alta exigência.¹⁵

Os dados sobre os sintomas apresentados pelos operadores de caixa de supermercado clarificam que 61% dos participantes referem apresentá-los poucas vezes ao dia ou eventualmente, número este que mostra que a maioria dos caixas operadores apresenta transtornos depressivos leves. Nestes casos

menos graves a pessoa pode apresentar estes sintomas com maior intensidade no período noturno do que no diurno e pode até ser que, esporadicamente, consiga passar bem o dia.¹⁶

Já os casos mais graves de depressão correspondem a 39% da amostra e as pessoas costumam sentir os sintomas a maior parte do dia e todos os dias. Na depressão grave ou moderada, a tristeza é muitas vezes mais acentuada pela manhã, melhorando um pouco ao longo do dia, mas ela está sempre presente, o que é chamado de variação diurna.¹⁶

Com relação ao uso de medicação antidepressiva pelos participantes da pesquisa, os resultados revelam que 15% dos sujeitos o fazem. No que tange ao tratamento, o transtorno depressivo pode ser tratado com medicamentos antidepressivos e, em 65% dos clientes, esta taxa aumenta para 85% quando medicamentos alternativos ou auxiliares são empregados ou a psicoterapia é combinada aos medicamentos.⁷

Os números encontrados permitem relacionar a sintomatologia referida com as condições laborais dos locais estudados, pois as empresas da atualidade são extremamente vorazes pelo lucro e oferecem ambientes precários, com indiferença pelo lado humano

e com procedimentos mecanizados ou então autoritários, e, por conta disto, é comum que esta situação colabore para desencadear casos depressivos nos funcionários.⁴

A satisfação no trabalho está relacionada aos aspectos saúde mental e capacidade para o trabalho, o que mostra a importância dos fatores psicossociais em relação à saúde e bem-estar dos trabalhadores.¹⁷

Contudo, é preciso compreender que os assuntos relacionados à saúde do trabalhador não podem ser analisados isoladamente, devem ser associados às condições de vida no trabalho, bem como aos fatores determinantes para riscos de acidentes, doenças profissionais e ocupacionais expressos no processo de trabalho.¹

Possíveis ações que promovam satisfação no trabalho e saúde dos trabalhadores listam-se como: (a) prévia conceituação, discussão e consolidação coletivas, em cada organização, sobre as prioridades e conteúdo das mudanças; (b) reformulação nas formas de reconhecimento e valorização dos trabalhadores e de suas funções; (c) mudanças que aumentem a autonomia e controle exercidos pelos trabalhadores sobre seu trabalho, sem geração de sobrecarga; (d) enriquecimento do trabalho, e não apenas das tarefas, mediante capacitação profissional, planejada e reconhecida pelos trabalhadores; (e) possibilidades de desenvolvimento na carreira e de estabilidade no emprego; (f) implemento dos níveis de suporte social; (g) melhorias coletivas no fluxo, suportes e qualidade das informações operacionais e organizacionais e (h) melhorias nas condições do ambiente físico de trabalho.¹⁷

Nesse contexto, a forma de prevenção mais efetiva é por meio de um programa de promoção e prevenção à saúde, constituído a partir dos problemas e queixas levantados na realidade cotidiana experienciada pelos trabalhadores, na busca de soluções compatíveis com o cenário onde se inserem.

Para tal, o respeito à individualidade e a intervenção multiprofissional é uma poderosa ferramenta no tratamento não farmacológico desta patologia¹⁸. Sendo assim, o enfermeiro do trabalho mostra-se como um profissional essencial para desenvolvimento desta atividade preventiva, pois deve participar da elaboração, execução e avaliação desses programas de saúde, além de traçar indicadores e metas a serem alcançadas.¹⁹

O enfermeiro do trabalho tem como primeiro desafio o de conscientizar a cúpula gestora da empresa acerca da necessidade de

implantação de um programa de prevenção de transtornos depressivos por meio de um diagnóstico situacional do quadro funcional e da apresentação dos resultados de dias perdidos em virtude dessa problemática, bem como o quanto isto afeta o lucro e a produção das empresas. É preciso, ainda, sensibilizar os gestores frente a esta temática e enfatizar junto aos mesmos que o absenteísmo gera sobrecarga para os demais trabalhadores que têm de suprir as ausências repetidas dos que faltam.

Tais dados podem ser obtidos por meio de controle de atestados médicos, pelo qual podem ser identificados os agentes causadores do afastamento, já que a manifestação inicial dos distúrbios mentais na relação de trabalho mostra-se pelas ausências repetidas ao serviço, a maior fragilidade às tensões, o ritmo do trabalho, o estresse, as dificuldades em acompanhar horário e, especialmente, a dificuldade receber e acatar ordens, e todos estes elementos favorecem o absenteísmo.¹³

Salienta-se que a organização do trabalho é fundamental para melhorias e fica claro que quanto menor a participação do trabalhador na organização de sua própria atividade e no controle da mesma, maiores as probabilidades de que esta atividade seja desfavorável à sua saúde mental.⁴ Neste sentido, gradativamente a legislação tem abarcado um conjunto de dispositivos que ultrapassam a mera preocupação com a prevenção e o tratamento dos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, e contempla aspectos subjetivos relacionados à saúde do trabalhador, na tentativa subsidiar ambientes de trabalho menos insalubres.¹

Enfim, o enfermeiro do trabalho pode construir inúmeras vias de ajuda para essas pessoas e colaborar para a inovação e melhoria de seu ambiente de trabalho. O inaceitável é que a banalização e a negligência de uma doença tão séria disseminem-se nos ambientes de trabalho. Assim, esse enfermeiro é um grande aliado do trabalhador depressivo, que em muitos casos, teve nas condições de trabalho a causa de sua doença e pode não estar usufruindo na prática da proteção a que tem direito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados obtidos, além de viabilizar o alcance dos objetivos propostos, possibilitou constatar que as condições e o ambiente de trabalho contribuem para uma pessoa entrar em um processo depressivo, o que converge com os achados da literatura.

Entretanto, em uma reflexão empírica, desde o exame admissional, que apresenta duração média de quinze minutos nas empresas estudadas, percebe-se que tal patologia dificilmente poderá ser diagnosticada pelo médico nesta ocasião, pois a prioridade dada nestes exames é a aptidão física. Desta maneira, quando o trabalhador é admitido não se detecta indicativos depressinogênicos no mesmo, o que torna a prevenção de suas causas ou recidivas fundamental no ambiente laboral.

É necessário criar um ambiente de confiança para que o trabalhador possa expressar suas idéias, ser ouvido e assim gerar um espaço para troca de experiências e desenvolver programas de acompanhamento psicológico. Enfim, implantar uma educação continuada efetiva e acompanhamento multiprofissional dos casos em tratamento, divulgar informações sobre a doença e conscientizar a todos que depressão é uma patologia muito comum na atualidade e que todos estão suscetíveis.

Não se pode esquecer que urge a necessidade de criação de locais de informações e reclamações dentro dos supermercados, onde o cliente tenha um espaço propício para fazê-las, visto que uma dos maiores desestímulos de continuar na profissão de caixa, conforme mencionado pelos sujeitos é a reclamação de forma indelicada por parte da clientela.

Vale lembrar que o tratamento das pessoas que possam ter ou apresentam algum tipo de transtorno depressivo deve ser acompanhado e não basta a retirada desta pessoa do ambiente de trabalho gerador do problema, mas sim criar uma condição adequada que não gere desconforto.

Sabe-se, no entanto, que esse estudo representa apenas um esforço embrionário de demonstrar a temática em questão especificamente com esta categoria profissional, visto que na literatura correlata brasileira não foram encontradas investigações cujos sujeitos fossem operadores de caixa de supermercado.

Espera-se, desta maneira, que os achados aqui apresentados possam subsidiar outras pesquisas que versem sobre essa problemática, vislumbrando, ainda, alicerçar a prática profissional do enfermeiro do trabalho no sentido de instigá-lo a aprofundar-se nesta questão, uma vez que os achados do presente estudo mostram apenas a ponta de um gigantesco *iceberg*.

REFERÊNCIAS

1. Sarquis LMM, Cruz EBS, Hausmann M, Felli VEA, Peduzzi M. Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista. *Cogitare Enferm.* [periódico na internet]. 2004 Jan/Jun [acesso em 2009 Jul 22];9(1):15-24. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1701/1409>
2. Sarquis LMM. A saúde do trabalhador e suas contradições. *Cogitare Enferm.* [periódico na internet]. 2008 Abr/Jun [acesso em 2009 Jun 22];13(2):163-4. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13083/8862>
3. Palacios M, Duarte F, Câmara VM. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública.* [periódico na internet]. 2002 Maio-Jun [acesso em 2009 Jan 22];18(3):843-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n3/9312.pdf>
4. Abreu FM. Depressão como doença do trabalho e suas repercussões jurídicas. 1ª ed. São Paulo: LTR 2005.
5. Organização Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 1ª ed. Lisboa; 2002. [acesso em 2010 Jan 12]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
6. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças. 8ª ed. 10ª revisão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2000.
7. Stuart G, Laraia M. Enfermagem psiquiátrica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2002.
8. Solomon A. O demônio do meio dia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2002.
9. Espinosa AF. Psiquiatria: Guias Práticos de Enfermagem. 1ª ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill; 2001.
10. Cataldi M.G. O stress no meio ambiente de trabalho. 1ª ed. São Paulo: LTR; 2002.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.
12. Lima TS, Santos SR dos, Gubert FA, Lima Neto PJ, Freitas CM. Motivação no trabalho do enfermeiro: estudo realizado em instituições hospitalares de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2009 Abr/Jun [acesso em 2009 Jul 12];3(2):72-7. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/313/324>

13. Silva Filho J, Jardim S. A danação do trabalho: organização do trabalho e sofrimento psíquico. 1ª ed. Rio de Janeiro: Te Cora; 1997.

14. Lancman S, Sznelwar LI (orgs). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

15. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Rev Saúde Pública. [periódico na internet]. 2003 Ago [acesso em 2009 Jul 20];37(4):424-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16776.pdf>

16. Ballone GJ. Depressão. PsiqWeb psiquiatria geral [homepage da internet] [atualizado em 13 Nov 2007; acesso em 2010 Jan 02]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/geriat/deptexto.htm>

17. Martinez MC, Paraguay AIBB, Larrote MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Rev Saúde Pública. [periódico na internet]. 2004 Fev [acesso em 2009 Jul 22];38(1):55-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf>

18. Paula JMSF, Silva EC, Silva MI. Ações de enfermagem nas atividades multidisciplinares para o tratamento da depressão em idosos. Rev enferm UFPE on line[periódico na Internet]. 2009 Jul/Set[acesso em 2010 Jan 03];3(2):47-51. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/288/284>

19. Moraes MVG. Enfermagem do Trabalho: Programas, Procedimentos e Técnicas. 2ª ed. São Paulo: Iátria; 2007.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/08/22

Last received: 2010/03/15

Accepted: 2010/03/16

Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Juliana Helena Montezeli
Rua Itajubá, 644, Ap.302, Bl.1, Bairro Portão
CEP: 81070-190 – Curitiba, Paraná, Brasil