



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

AMANDA SABRINA RIBEIRO BISSOLI

**DEPRESSÃO NO PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM: REFLEXOS NA ASSISTÊNCIA
PRESTADA**

ARIQUEMES – RO
2017

AMANDA SABRINA RIBEIRO BISSOLI

**DEPRESSÃO NO PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM: REFLEXOS NA ASSISTÊNCIA
PRESTADA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação
em Enfermagem da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente - FAEMA
como requisito parcial à obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Jessica Sousa
Vale

Ariquemes - RO
2017

AMANDA SABRINA RIBEIRO BISSOLI

**DEPRESSÃO NO PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM: REFLEXOS NA ASSISTÊNCIA
PRESTADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Prof^ª: Esp. Jessica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof^ª. Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof^ª. Esp. Deise Vaglieri Previtall
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Ariquemes, 06 de Dezembro de 2017.

*Dedico a todos aqueles que contribuíram, participaram e me apoiaram nos momentos de alegrias e dificuldades durante este período da minha formação.
Dedico este trabalho aos meus filhos razão do meu viver.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças para continuar em busca e realizar meu sonho, por me proteger no trajeto para que chegasse sempre bem livrando-me sempre de todo mal. Aos meus pais por terem sido minha base desde sempre, me apoiando, aconselhando, fazendo tudo que estivesse ao alcance deles para me ver realizada e feliz. Aos meus filhos que tanto amo, por repor minhas energias todas as manhãs para ter força para prosseguir nessa caminhada, que é por eles e para eles.

À minha tia Maria José que se desdobrou para me ajudar, estando presente na vida dos meus filhos nos momentos em que eu não pude estar, foi uma segunda mãe tanto para mim quanto para eles. Aos meus amigos (as) Ingrid Zeferino, Bruna Rodrigues, Mayara Locatelli, Yslan Diego, Denise Lopes, que nunca me abandonaram nessa caminhada, nos momentos bons e difíceis sempre me apoiaram e me fizeram acreditar em mim, no meu sonho, que tudo daria certo. E deu.

O meu muito obrigada, a minha orientadora Jessica Souza Vale, por me acompanhar e nunca me desamparar nesses momentos de angústia da reta final, sua participação foi indispensável para que tudo ocorresse bem.

Agradeço as pessoas que direta ou indiretamente me ajudaram nesse trabalho.

A preocupação deveria levar-nos à ação e não à depressão.

Karen Horney

RESUMO

Por estarem em constante contato com as mais diversas complicações de saúde, com a jornada de trabalho muitas vezes extenuante aliado aos conflitos de ordem pessoal, os enfermeiros são acometidos por diversas doenças de cunho mental, e, uma delas é a depressão. Para que se possa encontrar mecanismos que contribuam para um maior acolhimento e compreensão desses fatores é que este trabalho delineou o objetivo de descrever os fatores que desencadeiam depressão em profissionais da enfermagem. Trata-se de uma revisão de literatura, ao qual foram pesquisados livros e artigos científicos nas bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Julio Bordignon, o delineamento temporal foi definido entre os anos de 2007 a 2017. Com base nas literaturas pesquisadas observou-se que a depressão é um dos maiores adoecimentos de cunho mental, desenvolvidas pelo profissional enfermeiro e as maiores consequências são a assistência de má qualidade e o absenteísmo. Para um melhoramento nesse quadro, sugere-se maior investimento por parte dos gestores em recursos que amparem e observem esses profissionais, para que se perceba as dificuldades que o profissional está enfrentando e não se demore em trazer uma solução, seja em recursos humanos ou recursos psicológicos.

Palavras-chave: Depressão; Enfermagem; Burnout; Saúde Mental.

ABSTRACT

Because they are in constant contact with the most diverse health complications, with the often strenuous work day allied to personal conflicts, nurses are affected by several mental illnesses, and one of them is depression. can find mechanisms that contribute to a greater acceptance and understanding of these factors is that this work outlined the objective of describing the factors that trigger depression in nursing professionals. This is a literature review, which was searched for books and scientific articles in the databases, Virtual Health Library, Julio Bordignon Library, the temporal delineation was defined between the years 2007 to 2017. Based on the researched literature observed It is believed that depression is one of the greatest mental illnesses developed by the nurse practitioner and the worst consequences are poor care and absenteeism. For an improvement in this situation, it is suggested that there is greater investment by managers in resources that support and observe these professionals so that they perceive the difficulties that the professional is facing and do not delay in bringing a solution, be it in human resources or psychological resources.

Keywords: Depression; Nursing; Burnout; Mental Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM	Manual Diagnósticos Estatística de Transtornos Mentais
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
QVT	Qualidade de Vida do Trabalhador
SiELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 Fatores desencadeantes para depressão no enfermeiro.....	27
QUADRO 2 Consequências da assistência prestada.....	29
QUADRO 3 Estratégias para prevenção da depressão.....	31
QUADRO 4 Psicoterapias de tratamento para depressão.....	32

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 METODOLOGIA.....	15
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4.1 HISTÓRICO DA DEPRESSÃO.....	16
4.2 O ENFERMEIRO E OS TRANSTORNOS MENTAIS: DEPRESSÃO.....	18
4.2.1 Depressão.....	19
4.2.2 Ansiedade.....	21
4.2.3 Síndrome de Burnout.....	22
4.3 FATORES DESENCADEANTES DA DEPRESSÃO NO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	23
4.4 IMPACTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADO POR PORTADORES DE DEPRESSÃO.....	28
4.5 MEDIDAS PREVENTIVAS E TERAPÊUTICAS PARA DEPRESSÃO.....	29
4.5.1 Tratamento da depressão.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que tem como essência o processo do cuidar, buscando o bem estar bio-psico-sócio-espiritual do paciente, atuando na prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Para que esse processo aconteça, esta é uma profissão que deve ser exercida de forma holística e humanizada, livrando o paciente de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência (NAVARINE, 2015).

Porém, já há algum tempo, percebe-se uma realidade diferente em que o enfermeiro vem deixando de cumprir o seu papel de cuidador devido às inúmeras outras atribuições impostas pela profissão (MAYNARDES; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009).

Em nova estatística revelada em relatório global da Organização Mundial da Saúde (OMS), revela número grande de pessoas atingidas pela depressão, onde houve um considerável aumento de 18% de pessoas acometidas, entre os anos de 2005 e 2015. Conforme expressa este relatório, já passa dos 320 milhões de atingidos. O gênero feminino tem mostrado prevalência superior ao gênero masculino. Ainda dentro desse mesmo relatório os dados revelam que 5,8% dos brasileiros, ou seja, 11.549.570 estão acometidos pela depressão, além de distúrbios pautados em ansiedade, que colaboram com cerca de quase 10% de pessoas que moram no Brasil, ou seja, aproximadamente 18.700.000 pessoas (BRASIL, 2017).

A depressão pode está deveras caracterizada como uma enfermidade estreitamente ligada com fatores dos tempos contemporâneos, diversas pessoas crêem nessa característica, vistas que, atualmente é uma doença que está em evidencia (SILVA, 2015).

É relevante a quantidade de profissionais que apresentam algum distúrbio mental, especialmente os ligados ao trabalho que tem por objetivo cuidar ou ajudar o outro. Normalmente está num ambiente que tem como características, o clima negativo, papéis confusos e a falta de clareza das tarefas executadas e de expectativas, têm consequências adversas na saúde dos profissionais. As pressões no trabalho, como conflito de interesse e a sobrecarga, contribuem para o

desequilíbrio, e o estresse não resolvido leva a deterioração da saúde mental, manifestada por depressão (NAVARIN; HIRDES, 2008).

Com muitas atividades para realizarem, a equipe de enfermagem muitas vezes aderem estratégias de enfrentamento, usando de artifícios que colaboram como barreira e até mesmo certo mecanismo de defesa, onde esses profissionais possam manter-se equilibrados e sua saúde mental não seja deteriorada, vistas o grande número de pacientes com quem se deparam em sofrimento e angustias. (GOMES; OLIVEIRA, 2013).

Pesquisas revelam que existe relação entre o desempenho de atividades ora desenvolvidas com enfermidades de cunho mental, mais especificamente a depressão. A deterioração que profissionais enfrentam no ambiente de trabalho, tem fator primordial no surgimento de doenças ligadas aos estímulos estressores vivenciados nesse ambiente (BEHENK, 2011).

O trabalhador da área da saúde é pontualmente afetado, vistas que, se envolve de tal maneira com o processo de sofrimento dos pacientes onde acabam por se envolver em todo o processo desgastante e cansativo, tendo que demonstrar que está recoberto de mecanismos que os defendam, mesmo que de forma inconsciente, visando sempre se blindar do sofrimento do outro, para não ter sua saúde física e mental danificada (FARIAS, 2014).

Entretanto, não são todas as vezes que esses mecanismos de defesa se tornam eficientes no combate aos estímulos. Muitos profissionais costumam apresentar notável alteração do humor, podendo apresentar sintomas de depressão (MISSEL, 2008).

Atualmente, a área da saúde, mais especificamente a enfermagem, é considerada como uma das mais estressantes, e isso se dão pelas condições insatisfatórias do ambiente de trabalho, onde a exposição constante da saúde, o contato direto com o sofrimento, morte, número insuficiente de profissionais, grande número de tarefas e baixo apoio da chefia sobrecarregam o funcionário tornando-o desmotivado e estressado. Fatores como estes podem levar ao estresse ocupacional persistente, tornando-se crônico, o que pode resultar na Síndrome de

Burnout, doença característica destas situações, mas ainda pouco conhecida pelos profissionais, mas que vem sendo muito estudada nos últimos tempos pela sua alta incidência (FRANÇA *et al*, 2014).

Diante deste contexto e visando colaborar cientificamente com ampliação do conhecimento, ressalta-se a relevância do interesse pela saúde dos profissionais de enfermagem. Portanto este estudo tem como objetivo descrever fatores que levam ao acometimento da depressão em profissionais da enfermagem trazendo além desse referencial teórico, sugestões de prevenção para conferir ao enfermeiro igualdade de vida refletindo positivamente em suas atividades profissionais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever fatores que desencadeiam depressão em profissionais da enfermagem e os reflexos causados na assistência prestada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre os aspectos históricos da depressão;
- Conceituar depressão, ansiedade e síndrome de Burnout ;
- Relacionar depressão e enfermagem;
- Descrever os impactos na assistência de enfermagem por profissionais portadores da depressão;
- Apontar medidas preventivas da depressão na equipe de enfermagem.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado no período de Agosto de 2016 à Setembro de 2017, através de revisão de literatura de artigos indexados e publicados entre 2007 e 2017 em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Acervo da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manuais do Ministério de Saúde e acervo pessoal da autora.

Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Depressão; enfermagem, burnout, saúde mental. Os critérios de inclusão corresponderam a referências disponibilizadas na íntegra, publicadas em língua portuguesa ou inglesa e que abordassem a temática proposta. Já os critérios de exclusão contemplaram materiais incompletos, disponibilizados em outros idiomas e não coerentes com o assunto em questão.

Foram utilizadas 54 referências no total, sendo em revistas 38 (72%), em livros 05 (7%), Dissertações 07 (11%), Manuais do Ministério da Saúde 02 (5%), Trabalho de Conclusão de Curso 02 (5%).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA DEPRESSÃO

A palavra depressão atualmente é utilizada para descrever um estado emocional triste ou uma situação que muitas vezes se alia a uma série de sintomas que são clinicamente irrelevantes (FERREIRA; LUCA, 2015).

Ao longo da história já se leu relatos sobre a depressão. Na bíblia se pode encontrar um desses fatos, a contar com a narração contida no antigo Testamento, onde o relato do rei Saul expõe uma síndrome depressiva, a *Ilíada* de Homero faz referência ao suicídio de Ajax. Hipócrates no ano 400 a.C. utilizou termos como mania e melancolia para descrever alterações de ordem mental e Celsus, médico romano, em sua obra *De re medicina* aproximadamente no ano 30 d. C. descreveu que a depressão era causada pela bile negra (KAPLAN; SADOCK, 2007).

Os gregos já partilhavam a ideia moderna de que as doenças da mente estão conectadas de algum modo à disfunção corporal. A prática médica grega era baseada na teoria dos quatro humores, que considerava o temperamento como consequência dos quatro fluidos corporais: quietude, bile amarela, sangue e bile negra. A depressão foi por muito tempo ligado a um excesso de bile negra, que é fria e seca. Entretanto, essa substância não foi encontrada até hoje no ser humano. A teoria dos humores foi um marco na história, pois consistiu na substituição da mitologia pela biologia e na adoção de um modelo de observação clínica. (REZENDE, 2009).

O advento da Idade Média e a ascensão do Cristianismo como força política e religiosa do Estado alterou completamente a forma como as doenças mentais eram vistas. O sobrenatural, a superstição e o misticismo ocuparam o lugar da medicina racional. Os tratamentos psicofarmacológicos entraram em conflito com o paradigma da Igreja e foram sendo usados cada vez menos (GONÇALVES, 2007).

Como o próprio nome nos leva a pensar, o Renascimento retoma o racionalismo científico, representado por uma releitura dos filósofos gregos, como

Sócrates, Platão e Aristóteles. É uma época marcada pelo antropocentrismo, naturalismo e racionalismo (TIRONE, 2009).

No século XVI, a noção de melancolia foi definida, parcialmente, pelos sintomas apresentados, entre eles, as ideias delirantes. Há relatos de pessoas que acreditavam ser animais, outros pensavam ser feitos de vidro ou de palha e outros imaginavam ser culpados por crime. O trabalho duro foi considerado, no século XVIII, como o melhor remédio para a depressão, visto que a melancolia, o desalento, o desespero e frequentemente o suicídio são a consequência da visão sombria das coisas no estado relaxado do corpo (REBOUÇAS, 2008).

A palavra/termo depressão já se mostra em dicionários médicos por volta dos anos de 1860 e ao final do ano de 1889 Emil Kraepelin, médico estabelece os critérios que hoje em dia são utilizados para diagnosticar o transtorno da depressão (PEREIRA; SOARES, 2015).

No século XX houve a consolidação da psiquiatria, além disso, surgiram os movimentos sociais e comunitários que visavam modificar as formas de atendimento e assistência ao paciente psiquiátrico. Os avanços e descobertas em psicopatologia, farmacologia, anatomia patológica, neurologia e genética possibilitaram que a psiquiatria adquirisse fundamentação científica para os conhecimentos oriundos da prática clínica, da observação e da experiência (VARGAS, 2011).

Após séculos, nós voltamos para Hipócrates, colocando a depressão como uma doença que envolve alterações cerebrais. Obviamente, hoje temos uma tecnologia que não existia, o que nos possibilita demonstrar isso. Tecnologia que ainda não nos ajudou, a saber, a etiologia completa, os achados cerebrais não estão presentes em todos os pacientes, há vários tipos de depressão diagnosticadas. Ainda não entendemos por que um paciente sofre de apenas um episódio depressivo, outros têm várias recaídas, tomando antidepressivos para o resto da vida e outros ainda cometem o suicídio (GONÇALVES, 2007).

O conceito de depressão e suas características de acordo com a classificação do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais-DSM-IV- (2011), a depressão é classificada como um transtorno do humor, de caráter unipolar e pode ocorrer em resposta a situações estressantes ou circunstâncias sociais e econômicas adversas. Quando caracterizada como

síndrome inclui alterações de humor como tristeza, irritabilidade, apatia, falta da capacidade de sentir prazer, além de alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, como perda do apetite e insônia.

Segundo JARDIM (2011), indivíduos com depressão relatam a perda da capacidade de sentir prazer nas atividades em geral e em passatempos anteriormente prazerosos. Além disso, demonstram menos interesse pelo ambiente ao redor, descuidando-se de suas atividades profissionais e sociais. Os sintomas envolvem queixas de fadiga e falta de energia mesmo em tarefas que não demandam esforços físicos.

Diferentes estudos indicam haver uma alta prevalência da depressão na população em geral, pesquisa realizada no município de Ribeirão Preto, através do Sistema Único de Saúde (SUS), onde se constatou que os transtornos de humor foram à segunda causa de internação hospitalar no período de 1998 e 2002 (FUREGATO; SANTOS; SILVA, 2008)

A busca da produtividade a qualquer custo esbarrou nos limites do próprio ser humano e resultou no aumento do seu sofrimento. Esse foi o terreno que propiciou o surgimento da Teoria do Estresse, ou seja, ela nasce no contexto da explosão da produção e do consumo. Embora mudanças substanciais e significativas tenham sido implementadas no mundo do trabalho, com a conquista de avanços tecnológicos significativos, permanecem como desafios a falta de motivação, o desamparo, a desesperança, a passividade, a alienação, a depressão, a fadiga e o estresse (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008).

4.2 O ENFERMEIRO E OS TRANSTORNOS MENTAIS: DEPRESSÃO

Atualmente, todos os esforços para combater o adoecimento do trabalhador da área da saúde são fundamentais, e nota-se que os estudos que focalizam o estresse ocupacional, os problemas relacionados à saúde física e mental assim como os mecanismos de enfrentamento do estresse têm contribuído para melhor compreensão da situação laboral desses profissionais e para o início da conscientização dos gerentes quanto à importância de elaboração de medidas preventivas para o ambiente de trabalho hospitalar considerado como altamente

estressante e repleto de fatores predisponentes à depressão, à ansiedade entre seus trabalhadores (SCHMID, 2011).

Os transtornos psicológicos na população geral e na força de trabalho são preocupantes, devido ao aumento de sua prevalência e aos altos custos sociais. Os profissionais mais suscetíveis aos problemas de saúde são aqueles que interagem, a maior parte do tempo, com indivíduos que necessitam de sua ajuda como, enfermeiro, professores, assistentes sociais entre outros (MANETTI, 2007).

A depressão não é uma forma de ser da pessoa, é uma circunstância pela qual ela está passando, tornando-a frágil por uma falha no funcionamento biológico, psicológico e/ou social (FUREGATO, 2007).

Estudo entre profissionais de enfermagem revelou que situações dentro do ambiente de trabalho podem provocar a ansiedade, tendo destaque, entre inúmeras circunstâncias, a instabilidade ou agravamento do estado de saúde dos pacientes, falta de material, de equipamentos e de pessoal, relacionamento com familiares do paciente, assim como as dificuldades para a sistematização da assistência de enfermagem e os procedimentos de alta complexidade (SCHMIDT, 2011).

4.2.1 Depressão

Caracteriza-se por uma série de sintomas que vão dos físicos aos emocionais, alterando assim a capacidade de desenvolvimento de simples atividades corriqueiras de quem é acometido pela doença. O paciente acometido pela depressão apresenta alteração de humor, sensação de vazio, angústia, irritação, agitação ou lentidão, crises de choro, déficit de memória, sonolência ou insônia, perda ou ganho de apetite, desinteresse sexual, isolamento social dentre outros sintomas correlacionados (ISTILLI *et al.*, 2010).

Classificação internacional de doenças (CID-10) traz a seguinte descrição: portador de doença depressiva como sendo indivíduo de baixa auto estima, com uma perspectiva de futuro totalmente negativa, que se considera sozinho e apático tendo déficit de concentração, onde a realização de meros esforços se vê em derrocada, sentindo-se fortemente inútil com pensamentos que remetem ao fracasso e tendo uma visão autodestrutiva e com viés suicida (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

A depressão acontece em meio a alguns fatores que envolvem o contexto social e psicológico. Citam-se alguns meios pelo qual ocorre o procedimento da depressão: biológicos são aqueles que envolvem transtornos do humor com desregulações de neurotransmissores. Os fatores Genéticos apresentam-se como uma herança genética, cita-se o transtorno bipolar. Os fatores psicossociais incluem acontecimentos vitais e estresse ambiental. Consideram-se esses pontos importantes para a compreensão da depressão, para haver um tratamento adequado (KAPLAN; SADOCK; 2007, p.494-499).

Estando qualificada como quatro tipos, a depressão traz as seguintes denominações: o tipo Episódio Depressivo Leve que é quando existe a perda da importância e o paciente sente extrema fadiga (OMS, 2012).

Estes sintomas duram até duas semanas e o paciente já passa a mostrar progressividade para atividades de rotina, porém, arrastam sintomas somáticos do tipo dor vaga e imprecisa. O episódio depressivo moderado envolve variados sintomas presentes (a partir de pelo menos quatro) permanecendo por aproximadamente duas semanas. Encontra-se com dificuldade em desenvolver atividades usuais tais como: social, domésticas e laborais. Além de outros sintomas somáticos como cólicas e falta de ar (FUREGATTO, 2007).

Quando ocorre o Episódio Depressivo Grave, o indivíduo fica atribulado ou abalado. Tem perda da auto-estima, sentimentos de inutilidade ou culpa, o suicídio é um risco marcante, tem também a síndrome somática onde os sintomas estão presentes em maior gravidade. O depressivo grave não consegue desenvolver suas atividades diárias laborais, sociais e domésticas, podendo apresentar sintomas psicóticos como: retardo psicomotor, alucinações e delírios (FEITOSA, 2015).

Já o transtorno Depressivo Recorrente existe apresentação pelo paciente de episódios recorrentes de depressão sem presença da mania, podem durar em média de seis meses. Ocorre a recuperação, mas pode ocorrer depressão persistente na velhice (CID-10, 2011).

As características sintomatológicas de um episódio depressivo maior, segundo o DSM-IV, podem ser resumidas em humor deprimido, perda de interesse ou prazer, problemas psicomotores, de concentração, sono, apetite, fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa. Em relação à epidemiologia, a depressão prevalece em cerca de 15% a 25% das mulheres e 5% a 12% em homens, independente do tipo de etnia, nível de escolaridade, aspectos econômico ou estado civil. Quanto à etiologia,

pesquisas neuroanatômicas e genéticas confirmam a hipótese de envolver uma patologia do sistema límbico, gânglios basais e hipotálamo. Em relação a fatores psicossociais, acontecimentos estressantes precedem frequentemente os transtornos de humor (MANETTI, 2007).

O portador de depressão em geral perdeu o interesse pelas atividades costumeiras, apresenta uma visão de si mesmo dependente da dos outros, humor depressivo, redução da capacidade de experimentar prazer, fadiga ao menor esforço, lentidão das ações, dificuldade de se concentrar e tomar decisões, alterações no sono, apetite e libido, retraimento social com choro fácil e pessimismo geral. (FUREGATO, 2007).

4.2.2 Ansiedade

Abordando os principais problemas de ordem mental a ansiedade trata-se de um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação do perigo, de algo desconhecido ou estranho. Também pode ser definida como um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte das experiências humanas, podendo passar a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione, ficando entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes na população geral (CASTILHO *et al.*, 2007).

A ansiedade surge no nosso cotidiano como um sentimento de apreensão ou um estado de alerta. A ansiedade faz parte da natureza humana diante de situações de perigo, do desconhecido, da perspectiva do sofrimento. Pode manifestar-se como uma resposta subjetiva e desagradável de medo e apreensão quando nos percebemos impotentes perante situações de risco reais ou imaginárias (MONTFORT, 2010)

Embora, na maioria das vezes, a ansiedade seja percebida pelo aspecto negativo, ela também pode ser experimentada diante de situações geradoras de expectativas positivas como passar em um exame, o primeiro dia no trabalho ou a espera de uma pessoa que nos é querida. Ela nos deixa alerta. A ansiedade é considerada normal quando a reação é proporcional à situação

geradora de tensão, podendo ocorrer em qualquer faixa etária e em diversas situações. A ansiedade passa a ser considerada patológica clinicamente significativa, quando a resposta a determinado estímulo se torna inadequada, em intensidade ou duração.

O dicionário Aurélio (2011) define ‘ansiedad’ como uma sensação de receio e de apreensão sem causa evidente e estresse como um conjunto de reações do organismo diante de agressões de origens diversas, capazes de perturbar-lhe o equilíbrio interno. Ou seja, a ansiedade surge como uma resposta subjetiva a um fator de estresse e este é uma pressão externa exercida sobre o indivíduo. A intensidade e a duração da ansiedade estão na dependência do significado dado ao fator estressante, é uma resposta pessoal ao estímulo estressor.

A ansiedade provoca uma sensação difusa e desagradável de apreensão, por vezes acompanhada de sintomas autonômicos como cefaléia, sudorese, palpitações, entre outros. Em nível leve, é um sinal de alerta e capacita a pessoa a tomar medidas para lidar com a ameaça interna ou externa e tem função adaptativa. Se ampliada, pode afetar o pensamento, a memória e a percepção, produzir confusão mental e alterações sociais, com comprometimento das relações e de desempenho (VARGAS, 2011).

4.2.3 Síndrome de Burnout

A Síndrome de Burnout está caracterizada como um processo de enfraquecimento decorrente de um período prolongado de estresse profissional. É uma resposta à tensão crônica no trabalho, gerada a partir do contato direto e excessivo com outras pessoas, devido à tensão emocional constante, atenção centralizada e a grande responsabilidade profissional. O termo Burnout, deriva do verbo inglês to burn out que significa em língua portuguesa “queimar por completo” ou “consumir-se”. Esse termo foi criado pelo psicanalista Freudenberg, o qual descreveu o burnout como um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e recursos internos. O mesmo identificou que fadiga, irritabilidade, depressão, aborrecimento, rigidez e inflexibilidade também desempenhavam um papel importante na composição da síndrome (SILVA; LOREIRO; PERES, 2013).

A Síndrome de Burnout é uma experiência subjetiva de caráter negativo constituída de cognições, emoções e atitudes negativas com relação ao trabalho e com as pessoas, a qual tem que se relacionar em função do mesmo. É uma resposta ao estresse laboral crônico. Tal resposta do sujeito aos fatores de estresse ocupacional perpassa por três dimensões propostas por Maslach e Leiter (1999). Elas são: a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização pessoal (SILVA, 2013).

A Exaustão Emocional ocorre quando o indivíduo percebe não possuir mais condições de despender energia que o seu trabalho requer. Algumas das causas apontadas para a exaustão é a sobrecarga de atividades e o conflito pessoal nas relações, entre outras (GONÇALVES, 2007).

A Despersonalização, considerada uma dimensão típica da síndrome de burnout, é um elemento que distingue esta síndrome do estresse, apresenta-se como uma maneira do profissional se defender da carga emocional derivada do contato direto com o outro. Devido a isso, desencadeiam-se atitudes insensíveis em relação às pessoas nas funções que desempenha, ou seja, o indivíduo cria uma barreira para não permitir a influência dos problemas e sofrimentos alheios em sua vida (BENEVIDES-PEREIRA, 2008).

O profissional em burnout acaba agindo com cinismo, rigidez ou até mesmo ignorando o sentimento da outra pessoa. Já a Reduzida Realização Profissional ocorre na sensação de insatisfação que a pessoa passa a ter com ela própria e com a execução de seus trabalhos, derivando daí, sentimentos de incompetência e baixa autoestima (CARLOTTO; CAMARA, 2007).

O desenvolvimento dessa síndrome decorre de um processo gradual de desgaste no humor e desmotivação acompanhado de sintomas físicos e psíquicos. O trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância (VIEIRA *et al.*, 2009).

4.3 FATORES DESENCADEANTES DA DEPRESSÃO NO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Atualmente, a depressão tem sido um dos transtornos que passou a ser corriqueiro e causador de enorme impacto no bem estar e nas atividades diárias dos indivíduos. No campo da enfermagem, alguns estudos têm investigado estes

transtornos entre trabalhadores, residentes e alunos de graduação em enfermagem. (SCHIMIDT *et al.*, 2011).

De acordo Manetti e Marziale (2007), os transtornos psicológicos no geral e do trabalho causam preocupação, uma vez que trazem altos custos sociais, e destacam os enfermeiros como exemplo de um dos profissionais mais suscetíveis aos problemas relacionados à saúde mental, pois são aqueles que interagem com indivíduos que necessitam de sua ajuda. É citado também o clima de trabalho negativo, a falta de clareza das tarefas executadas e de expectativas, as pressões no trabalho e o conflito de interesses e a sobrecarga como fatores estressores que contribuem para o desequilíbrio específico do trabalho, levando assim à deterioração da saúde mental.

Em concordância com Grazziano e Ferraz (2010), o trabalho assistencial do enfermeiro aliado à sua filosofia humanística, à diferença entre suas expectativas e à realidade de trabalho que encontra é um fator importante para surgimento do stress, além da presença do conflito vida/morte, agrupada às dificuldades econômicas e sociais da categoria e da sociedade.

Elias e Navarro (2008) consideram o hospital, de maneira geral, como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os profissionais da área sendo um local privilegiado para o adoecimento, expondo a riscos de acidentes e doenças de ordem física, sofrimento psíquico que é também bastante comum e parece estar em crescimento, diante da alta pressão social e psicológica a que estão submetidos, tanto na esfera do trabalho quanto fora dela.

É frequente em profissionais de saúde a ocorrência de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão, sendo suas prováveis causas as difíceis condições de trabalho e de vida. Em estudos realizados, onde foram pesquisados os motivos que levavam os profissionais da saúde a procurarem apoio psicológico, tiveram como resultados que a natureza do trabalho realizado e a preocupação com a instituição geravam sentimentos de ansiedade nos trabalhadores (NAVARIN; HIRDES, 2008).

Noutro estudo, verificou-se que a sobrecarga de trabalho, os problemas de relacionamento interpessoal aliado aos acontecimentos como morte, sofrimento e

dor geravam desgaste e estresse nos indivíduos que prestavam assistência direta aos pacientes (FRANCO *et al.*, 2005).

Como comentado, é evidente que a sobrecarga que esses profissionais carregam, tornando-se aspecto evidente vivido por profissionais de enfermagem, não se restringindo às suas atividades. É comum na hierarquização de suas vidas, o cuidar do outro, seja no hospital, seja na família, mas o cuidar de si próprio quase sempre está em último plano, pois o tempo que lhes sobra é exíguo e parece haver pouca consciência da importância disso (ELIAS; NAVARRO, 2008).

Manetti; Marziali (2007) enfatizam o físico e o psíquico como pontos críticos que levam os profissionais de enfermagem a processos depressivos. Esta relação expõe os profissionais de enfermagem fisicamente por exposição aos riscos químicos, às radiações, as contaminações biológicas, ao excesso de calor, aos sistemas de plantões, à excessiva carga horária de trabalho e a organização do trabalho de enfermagem, e psicologicamente, decorrente da convivência diuturna com o sofrimento, a dor, a doença e a morte, tendo que trabalhar tais circunstâncias paralelamente aos seus problemas emocionais.

O ambiente hospitalar se constitui em uma importante fonte geradora de estresse para os profissionais, principalmente pelo sofrimento vivenciado nesse local. As diferentes situações de trabalho, associadas aos conflitos e aos sentimentos dos trabalhadores, comprometem não só o desempenho produtivo, mas também o equilíbrio físico e emocional desses trabalhadores. Portanto, representa consenso para muitos pesquisadores que a enfermagem é uma profissão estressante (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008).

O exercício profissional no âmbito hospitalar é marcado por múltiplas exigências: lidar com dor, sofrimento, morte e perdas, a que se somam as condições desfavoráveis de trabalho e a baixa remuneração, fatores que, em conjunto, propiciam a emergência de estresse e burnout, termo criado para descrever o desgaste físico e psíquico de profissionais que lidam no exercício de suas funções, com altos níveis de envolvimento emocional (QUEVEDO; SILVA, 2013).

Tal situação se mantém em setores públicos e privados, justificando a realização de estudos que ressaltem em seus resultados a necessidade de se dar maior atenção à saúde dos profissionais de saúde. (AVELLAR, 2007).

As condições de trabalho da equipe de enfermagem, principalmente nos hospitais, têm sido consideradas impróprias no que concerne às especificidades do ambiente gerador de riscos à saúde. A remuneração inadequada, a acumulação de escalas de serviço, o aumento da jornada de trabalho, as características tensiógenas dos serviços de saúde (tanto pela natureza do cuidado prestado às pessoas em situações de risco quanto pela divisão social do trabalho), a hierarquia presente na equipe de saúde e o desprestígio social, entre outros fatores, associam-se às condições de trabalho da equipe de enfermagem e refletem-se na qualidade da assistência prestada ao usuário e no sofrimento psíquico dos profissionais. Esse conjunto de problemas tem levado diversos profissionais ao abandono da profissão, tendo como consequência a diminuição do quantitativo de profissionais no mercado de trabalho. (SCHMOELLER, 2011).

Estudos assinalam as cargas de trabalho e os efeitos dessa exposição como o absenteísmo, os processos de desgastes, as doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho ocasionados na equipe de enfermagem, em variados ambientes, condições, organizações e contextos de trabalho (MININEL *et al.*, 2013).

É muito discutido nas literaturas científicas que o trabalho exercido por turnos, tem impacto no fator biológico humano além de demonstrar dificuldades junto à adequação familiar e social do profissional (ESTEVÃO, 2008).

Dessa forma Grazziano (2009), elenca de forma clara que existe um rol de itens que devem ser apontados como fatores que corroboram também com o surgimento da depressão em profissionais enfermeiros, destacando a seguinte sequência: os relacionados quanto sua atuação na profissão, relação quanto ao ambiente de trabalho, relacionados à administração pessoal, relacionamentos interpessoais, os que tem relação com a assistência prestada e os quem tem relação também com sua vida pessoal.

Aliado a esses fatores estressantes, vivenciados pelos trabalhadores de enfermagem outro fator apontado pelos pesquisadores como desencadeantes de transtornos psíquicos nessa população é a ocorrência de rodízios de turnos, realizados pelos profissionais de enfermagem, que podem ocasionar alterações de sono, distúrbios gastrintestinais e cardiovasculares, desordens psíquicas, sobretudo a depressão (RIOS; BARBOSA; BELASCO, 2010).

Da mesma forma, o trabalho noturno, além de ocasionar dificuldade para dormir e acordar pode levar os trabalhadores ao uso abusivo de álcool ou barbitúricos, causando-lhes irritação e agressividade e, dessa forma, levando a prejuízos em sua vida familiar e social (VARGAS, 2011).

Quadro 1: Fatores desencadeantes para a depressão no Enfermeiro.

FATOR CAUSAL	JUSTIFICATIVA
Ambiente de trabalho	Complexidade do trabalho; inexistência de condições de desempenhar tarefas; lida direta com a gravidade dos pacientes;
Conflitos familiares	Desordens familiares como: ausência conjugal, ausência de suporte familiar; perda de um ente;
Conflitos interpessoais no ambiente de trabalho	Hierarquia; desunião entre a equipe;
Estado civil	Por serem em sua maioria mulheres e terem que associar o trabalho com os cuidados com a casa, filhos, estão mais sujeitas ao estresse seguido da depressão
Estresse	Condições de trabalho tendem ao maior desenvolvimento de estresse;
Falta de autonomia profissional	Imposição a submeter-se as normas estabelecidas; restringir a autonomia aos seus subordinados, para que possa prestar a assistência;
Insegurança em desenvolver atividades	Padrões elevados de cobrança; alta complexidade de doenças, podendo ocasionar a morte do paciente;
Jovens adultos	Imaturidades, inexperiência gera grande estresse por não resolver de pronto as dificuldades enfrentadas;
Maior nível educacional	Grandes exigências por conta de maior especialização e maior responsabilidade;
Plantão noturno	Desgastante e cansativo;
Renda Familiar	Quanto menor a renda, maior o índice de profissionais acometidos;
Sobrecarga de trabalho	Alta susceptibilidade de desenvolver a síndrome de Burnout.

Fonte: Silva *et al*, 2015. Compilado pela autora.

Evidencia-se que a saúde e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, tendo em vista que a sua prática profissional se dá em realidades

complexas, e suas relações sociais sendo as mais diversas, defrontando-se com fatores que podem produzir risco para a depressão, além de comprometerem a realização plena do cuidado (MELO *et al.*, 2017).

4.4 IMPACTOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA POR PORTADORES DE DEPRESSÃO

O trabalhador de enfermagem acometido pela depressão traz grande impacto negativo quanto ao atendimento prestado. As consequências para a instituição é um atendimento ruim, com desgaste, insatisfação, ambiente desarmonioso, alto índice de absenteísmo, rotatividade e prejuízo na qualidade da assistência (GUILHERME *et al.*, 2014).

As alterações de saúde mental, as psicossomáticas (fadiga, cefaleias, insônia, alterações gastrointestinais, hipertensão, cardiopatia isquêmica, entre outras), emocionais (ansiedade, depressão, comportamentos suicidas e abuso de drogas) e comportamentos defensivos (isolamento, negação, rotatividade, irritabilidade, impulsividade, cinismo, etc.) podem ser consequências do burnout (ROSSI; SANTOS; PASSOS, 2010).

Estas podem ter implicações laborais, como insatisfação e degradação do ambiente de trabalho, diminuição da qualidade de trabalho, absentismo e abandono da profissão e, ainda, consequências pessoais e familiares, como o déficit na comunicação, hostilidade, ruptura familiar, isolamento social, entre outros (RAINHO, 2009).

A depressão traz consequências indesejáveis tanto para o profissional quanto para o cliente e a instituição. É importante que sejam desenvolvidas manobras de enfrentamento com a finalidade de atenuar os problemas existentes no ambiente de trabalho, diminuir as dificuldades, dar suporte aos trabalhadores, propiciar-lhes melhores condições de vida dentro e fora da organização e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do cuidado prestado ao indivíduo (MORENO, 2010).

Mininel *et al.*, (2013), em pesquisa realizada em hospitais do centro oeste do Brasil, afirmam que o número de profissionais faltosos por conta de doenças

ocupacionais, gera grande transtorno para a instituição e conseqüentemente para usuários.

Para a instituição o desequilíbrio na saúde do profissional pode levar ausência do trabalho (absenteísmo), gerando licenças por auxílio-doença, tendo a necessidade de reposição de funcionários, transferências, novas contratações, novos treinamentos, entre outras despesas (TRIGO *et al.*, 2007).

Quadro 2: Conseqüências da Assistência prestada

IMPACTO DA ASSISTENCIA NO ENFERMEIRO COM DEPRESSÃO
Desgaste/ tensão no trabalho
Prejuízo na saúde física e/ou psíquica
Absenteísmo
Insatisfação no trabalho
Qualidade da assistência prestada
Rotatividade

Fonte: Manetti, Marziali, 2007. Compilado pela autora.

4.5 MEDIDAS PREVENTIVAS E TERAPEUTICAS PARA DEPRESSÃO

Para Heloani e Capitão 2008, afirmam que quando as ações no trabalho são criativas, possibilitam a modificação do sofrimento, contribuindo para uma estruturação positiva da identidade, aumentando a resistência da pessoa às várias formas de desequilíbrio psíquicos e corporais, assim o trabalho passa a ser o mediador entre a saúde, doença e o sofrimento

As intervenções para redução do sofrimento psíquico no trabalho estão associadas a uma melhor e mais clara divisão do trabalho entre os trabalhadores de enfermagem e os demais profissionais da saúde, a reposição dos trabalhadores faltantes, o apoio do supervisor e dos colegas quando a solução de problemas na clínica, o reconhecimento por parte dos superiores; a participação no processo de

tomada de decisão, a oportunidade para desenvolver suas habilidades; e oportunidades para falarem sobre as tensões no trabalho. (SOUZA *et al.*, 2012).

Silveira (2009) cita a área de gestão de pessoas como responsável para posicionamento tanto ideológico, quanto prático do cotidiano laboral para a promoção da saúde, difundindo programas de qualidade de vida no trabalho (QVT) e fora dele, e que contemple aspectos da organização do trabalho, e que não esteja vinculada a produtividade. Devendo a produtividade ser resultado do aumento da qualidade de vida e não a sua causa.

Manetti e Marziali (2007) mostram que empregadores vem realizando plano de ação com objetivo de prevenir ou minimizar os danos, tais como: programa de atenção à saúde do trabalhador, gerenciamento adequado do trabalho e da depressão, além de treinamento das chefias, para favorecer a promoção de clima de trabalho, fazendo com que o impacto da depressão do trabalhador de enfermagem dentro da instituição, não apresente consequências como desgaste, insatisfação, ambiente desarmonioso, alto índice de absenteísmo, rotatividade e prejuízo na qualidade da assistência.

Esses resultados apontam para a importância de estratégias preventivas e terapêuticas de enfrentamento a situações de conflito do profissional de Enfermagem em unidades denominadas críticas, ou seja, com maior risco de morte. Como ideal, o preparo emocional destes profissionais deveria incluir estratégias multidisciplinares com o administrador do serviço, psicólogos, fisioterapeutas ou educadores físicos objetivando minimizar os estados de ansiedade e depressão (RIOS; BARBOSA; BELASCO, 2010).

Podem ser implementadas estratégias de intervenção preventiva, como a promoção de atividade física como estratégia de enfrentamento a depressão. Estudos indicam que o praticante regular de exercício físico em geral consegue manter um equilíbrio psicossocial em razão do efeito tranquilizante e analgésico propiciado pela liberação da beta endorfina e dopamina no organismo (FERREIRA; LUCA, 2015).

De acordo com Costa, Soares e Teixeira (2007), a condição física está relacionada à saúde mental e ao bem estar, e o exercício físico se constituem

como uma importante abordagem não farmacológica que pode contribuir para o desenvolvimento da auto-estima e da confiança do indivíduo.

Vale salientar também que o exercício físico retarda o declínio das funções orgânicas no processo de envelhecimento normal, propiciando um envelhecer com uma melhor qualidade de vida. Como estratégias de intervenção terapêutica, podem ser implementados também serviços de atendimento e escuta psicológica para os profissionais de Enfermagem, assim como a realização de grupos de vivência relacionados às questões do trabalho e dificuldades encontradas no dia-a-dia (JUSTINA *et al.*, 2013).

Quadro 3: Estratégias para prevenção de depressão

ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO
Programas de Atenção a Saúde dos Trabalhadores
Atividades Físicas
Gerenciamento adequado do trabalho
Gerenciamento da depressão
Treinamento de chefias/ supervisores
Terapias em grupos e individual
Clima organizacional

Fonte: Freitas *et al.*, 2015, Costa; Soares; Teixeira, 2007. Compilado pela autora.

Valente (2009), em trabalho publicado em Portugal, tem em sua fala que a depressão como qualquer outra patologia pode acometer o profissional enfermeiro e que a prevenção não quer dizer somente evitar que a patologia se instale, mas se assim ocorrer, que sejam retardados seu progresso e minimizadas as possíveis consequências ocasionadas.

4.5.1 Tratamento para depressão

O paciente após ter seu diagnóstico confirmado para a depressão pode ser iniciado no tratamento com medicamento aliado as terapias. A psicoterapia

individualmente ou associada ao uso de fármacos são as principais opções para o tratamento da depressão, pois trazem um encorajamento maior para enfrentar a doença (MELO *et al.*, 2017).

A prescrição de antidepressivos está associada com diminuição do risco de suicídio. Estudos epidemiológicos das últimas décadas revelam uma redução da frequência de suicídio com a prescrição de antidepressivos (FLECK *et al.*, 2009).

Comparativamente, o risco de suicídio é mais alto antes do tratamento antidepressivo iniciar, muito menor na primeira semana de tratamento, diminuindo ainda mais nas semanas seguintes (STILLI *et al.*, 2010).

Para Longato e Oliveira (2011), após alguns estudos, puderam perceber a baixa adesão ao tratamento antidepressivo por alguns pacientes, estes relataram o receio dos mesmos em fazer uso desses medicamentos por medo de adquirirem alguma disfunção sexual, já que pesquisas revelam que o uso desses fármacos está relacionado com essas possíveis disfunções, dentre elas estão à redução de libido e até mesmo o acometimento da anorgasmia. O que de certa forma colaboraria para um quadro ainda maior de depressão.

Uma forma de tratamento para o enfermeiro com depressão são as psicoterapias:

Quadro 4. Psicoterapias de tratamento para depressão:

Psicoterapia de Apoio	Foco em identificar e resolver as dificuldades presente na vida do paciente
Psicoterapia cognitiva	Focada em orientar o paciente fazer alterações em seus pensamentos negativos relacionados à vida e a si mesmo
Psicoterapia interpessoal	Focada diretamente, na problemática das relações sociais do paciente
Psicoterapia dinâmica	O objetivo primordial é a resolução de conflituosos relacionamentos, além das dificuldades da vida, que tem relação com a depressão onde denotam que essas causas corroboram para que se mantenha a patologia

Fonte: Costa; 2010. Compilado pela autora.

Fleck *et al.*, (2009), demonstraram em estudos de longa data, que existem evidências de que a associação de medicação antidepressiva com psicoterapia

cognitivo e comportamental ou psicoterapia interpessoal possa melhorar o desfecho de pacientes resistentes a primeira escolha do tratamento apenas com a medicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é uma doença que tem se considerado comum atualmente, atinge diversas pessoas, independente de idade, gênero ou condição social. No entanto, os profissionais de enfermagem estão tendo um grande número de diagnósticos, por se tratarem de profissionais que lidam diretamente com o sofrimento do outro, por conta de sua desvalorização, por problemas de ordem pessoal (muitas vezes desencadeados pelo excesso de trabalho), esses fatores associados à falta de incentivo e investimento na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem, tem havido prejuízos no atendimento prestado aos pacientes.

Os estudos que levaram a construção desse trabalho levam a refletir que um profissional acometido pela depressão além de prestar um atendimento ineficiente, causa prejuízos a instituição, por conta do absenteísmo e sobrecarregam outros colegas, estes outros também desenvolvem chances de serem acometidos pelo mesmo problema.

Tendo em vista os fatores do adoecimento desses profissionais serem em sua maioria por causas internas ao seu trabalho, se faz necessário que haja investimentos na saúde mental dentro das próprias instituições, onde as terapias em grupos e individual sejam implantadas pelas chefias. Além de um olhar mais acolhedor por partes dos próprios profissionais, que ao perceberem um déficit no atendimento prestado pelos colegas, se atentem para que não se posterguem o diagnóstico e o tratamento dispensados aos profissionais de enfermagem.

Sugere-se a realização de outros estudos na busca por ampliar o conhecimento sobre a temática os quais podem respaldar estratégias que visem assegurar aos trabalhadores de enfermagem, atenção a suas necessidades de saúde física e psíquica.

REFERÊNCIAS

AVELLAR, L. Z; Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. Vitória, **Psicologia em estudo** 2007. Disponível em < LZ Avellar, A Iglesias, PF Valverde - Psicologia em estudo, 2007 - SciELO Brasil>. Acesso em 25 nov. 2016.

AURÉLIO, B. H. F. **DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA**. 5ª. Ed. 2011.

BELANCIERI MF, BIANCO MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Texto Contexto Enferm.** v.13, nº1, p.124-31. 2004. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/pdf/714/71413117.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2017.

BEHENK; et al. A família frente ao processo de tratamento e reinternação do portador de esquizofrenia **Enfermagem em Foco** v. 2, n.4, p.210-214, 2011. Disponível em:< <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/185>>. Acesso em: 23 mai 2017.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. **O estresse e a síndrome de burnout no trabalho docente: algumas reflexões** Curitiba. p. 3927. 2009. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2948_1657.pdf> Acessado em 05 de maio de 2017.

BRASIL. OPAS. organização mundial de saúde. **Relatório global sobre a depressão**. 2017. Disponível em:< http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=575>. Acesso em 18 jun. 2017.

CASTILHO, A.R.G.L., et al. Transtornos de ansiedade **Rev Bras Psiquiatr.** v. 22, nº 2, pg. 20-23, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15164446200000600006> . Acesso em: 22 maio 2017.

CID-10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento. Porto Alegre. **Edusp**. 2011.

COSTA, A. R., SOARES R. L. H., & TEIXEIRA, C. A. J. Benefícios da atividade física e o exercício físico na depressão. **Rev. do Departamento de Psicologia - UFF**, v. 19, n. 1, p. 269-276, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v19n1/22.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

ELIAS, M. A., NAVARRO, V. L. A relação entre trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de Enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino- Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, 517-525, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692006000400008&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 22 ago. 2017.

FARIAS; M. C. O. N. **Os cuidados da enfermagem no tratamento da esquizofrenia** Florianópolis, 2014. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167547/Maria%20da%20Concei%C3%A7%C3%A3o%20de%20Oliveira%20Neves%20Farias%20-%20PSICO%20%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em : 22 set 2017.

FEITOSA, M.P; BOHRY,S; MACHADO, E.L.; Depressão: família, e seu papel no tratamento do paciente. **Rev. De psicologia**, v.14, n. 21, 2011. Disponível em: <pgskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/download/2499/2393>. Acesso em 15 jun. 2017.

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 68-79, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2015000100068&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Nov. 2016.

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S.M; RIBEIRO, L.M; Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. v.10, nº2, pg. 414-427. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm>>. Acesso em 12 maio 2017.

FLECK, M. P. A.;... Diretrizes da associação médica brasileira para o tratamento da depressão , Porto Alegre, , **Rev. Brasileira de Psiquiatria** 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v25n2/v25n02a13>>. Acesso em 25 nov. 2016.

____ET AL. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). **Rev. Bras Psiquiatr.** n. 7, v.17, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s1/a03v31s1.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

FRANÇA, T. L. B.; ET AL. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife,v. 8, n. 10, p. 3539-46, out., 2014. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../10570. Acesso em:22 out 2017.

FUREGATO, A. R. F.;... Pontos de vista e conhecimentos dos sinais indicativos de depressão entre acadêmicos de enfermagem. São Paulo, **Rev. da Escola de**

Enfermagem da USP 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/04.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2016.

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V.B. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Rev. boletim de Psicologia**, v.63, nº138, 2013. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432013000100004>. Acesso em 25 nov. 2016.

GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão, o mal do século: de que século? **Rev. enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, abr/jun 2007. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a22.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2016.

GUILHERME, M. I. S. ET. AL. – **Síndrome de Burnout entre os enfermeiros**. Disponível em:<<http://189.59.9.179/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/152368.E12.T10541.D8AP.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2016.

HELOANE, J. R.; CAPITÃO, C.G., Saúde mental e psicologia do trabalho. **Perspec.** v.17 n.2, 2008. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

ISTILLI, P. T. et al. Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudantes de Enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. v. 18, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_18.pdf>. Acesso em 28 nov. 2016.

JARDIM, S. Depressão e trabalho: Ruptura de Laço Social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, n. 36, p. 84-92, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2009000300005&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 09 set. 2017.

JUSTINA, E. Y. D. **Depressão: revisão teórica** II Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas – II CONAPE Francisco Beltrão/PR, 02, 03 e 04 de outubro de 2013. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/eventos/conape/anais/ii_conape/Arquivos/medicina/Artigo5_9.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2017.

KAPLAN, H.; SADOCK, B.J.J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artemed, 2007.

LONGATO; S. E; A. P. S. OLIVEIRA **Depressão, tratamento antidepressivo e disfunção sexual** P. 13-15. Disponível em:<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4854>. Acesso em 22 jun. 2017.

MANETTI, M. L.;... Fatores associados á depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. São Paulo, **Estudos de psicologia** 2007. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Maria_Marziale/publication/250027296_Fatore

s_associados_a_depressao_relacionada_ao_trabalho_de_enfermagem/links/02e7e537d0d84b4c87000000.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2016.

MANETTI, M.L; MARZIALE, M.H., Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **rev. estudos de Psicologia**, v. 12, nº 1, pg. 79-84 2007, Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2611211>> Acesso em: 12 maio 2017.

MAYNARDES, C. D; SARQUIS, DM; KIRCHHOF, A.L. Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de enfermagem **Cogitare Enfermagem**, v. 14, núm. 4, pg. 703-708, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648977017>> Acesso em: 31 maio 2017.

MELO, D. S. ET AL., Avaliação da responsividade de um serviço de saúde público sob a perspectiva do usuário idoso **Rev. Saúde Pública** v.51 São Paulo 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102017000100255&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 22 nov. 2017.

MININEL, V.A. ET AL, Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v.21, nº. 6 , pg. 1290- 1297, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281429401014>>. Acesso em : 07 maio 2017.

MISSEL ST. **A Saúde geral de profissionais da área hospitalar: uma avaliação comparativa entre grupos com contato direto e indireto compacientes** [dissertação de mestrado]. Canoas (RS): Universidade Luterana do Brasil; 2008. 100 f. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000079&pid=S0104-1169201100050000800001&lng=pt>. Acesso em: 29 abr. 2017.

MONFORT, R.M.M., **Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem e sua relação com o reconhecimento das expressões faciais**. [107 f.] Dissertação, 2010. Disponível em: <<tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/7021/1/arquivototal.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2017.

MORENO, C.R.C.; FISCHER, F.M., ROTENBERG L. **A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas**. São Paulo Perspec. v.17, nº1, p.34-46, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n1/v17n1a04.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

NAVARIN. V; HIRDES. A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. **Rev. Texto e Contexto Enferm**. v.17, nº4, p. 680-8, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/08.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2017.

NAVARINE, T.C.R.R. **Cuidado espiritual em enfermagem: contribuição para educação acadêmica segundo o pressuposto filosófico de Callista Roy**.

[Dissertação de mestrado. UFPB/CCS. 102 fl.]. Disponível em:<<http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/7597/2/arquivototal.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Depression – **Fact sheet n° 369**. 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/>> Acesso em: 04 ago. 2016.

PEREIRA; L. S. M.; SOARES; S. M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciênc. Saúde Coletiva** v. 20, n. 12, p.3839-51, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001203839&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 29 out 2016.

PORTO, J.A.D. Conceito e diagnóstico. **Rev Bras Psiquiatr, Depressão** - v. 21 – maio, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a03.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. **Depressão: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

RAMOS, R.T. Transtornos de ansiedade. **Rev. bras. Med**, v.66, nº11, nov. 2009. Disponível em:<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4131>. Acesso em: 21 maio 2017.

REBOUÇAS, D.; Satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cad Saude Publica** v. 24, n. 3, p. 624-632, 2008;

REZENDE, JM. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. **Dos quatro humores às quatro bases**. pg. 49-53 Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

RIOS, K.A.; BARBOSA, D.A; BELASCO, AG., Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** . Disponível em:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/950/pdf_159>. Acesso em: 22 set. 2017.

ROSSI, S.S; SANTOS, P.G; PASSOS, J. P. A síndrome de *burnout* no enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados hospitalares **Rev. pesq.: cuid. fundam.** 2010. 2(Ed. Disponível em:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/950/pdf_159>. Acesso em: 18 jun. 2017.

SCHMID, D. R. C.;... Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. São Paulo, **Rev. da Escola de Enfermagem da USP** 2011. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40726/44015>>. Acesso em: 25 nov. 2016.

SCHMOELLER, R.; Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. Porto Alegre, **Rev. gaúcha de enfermagem** 2011. Disponível

em: <R Schmoeller, L de Lima Trindade, MB Neis... - Revista G 2011 - seer.ufrgs.br>. Acesso em: 25 nov. 2016.

SILVA, S. C. P. S. **A Síndrome de Burnout em profissionais da rede de atenção primária em saúde de Aracaju**. 2015. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Tiradentes. Aracaju, 2015. Disponível em: <<http://psa.unit.br/wp-content/uploads/2013/07/Salvyana-Palmeira-Sacramento-A-S%C3%ADndrome-de-Burnout-em-profissionais-da-rede-de-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-em-sa%C3%BAde-de-Aracaju.pdf>> Acesso em: 21 jun. 2017.

SILVEIRA, ET AL. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. **Rev. de Psiquiatr.** RS. v. 28, nº3, p. 352-356, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/df/rprs/v28n3/en_v28n3a15.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2017.

TIRONI, M. O. S. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 55, n. 6, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n6/09.pdf>> Acesso em: 28 set. 2017.

VARGAS, D. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. São Paulo, **Rev. usp** 2011. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4421/5805>>. Acesso em 25 nov. 2016.