



CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CLEBER ANDRADE PESSOA  
HUGO DA SILVA BARBOSA  
LEONARDO OLIVEIRA PINHEIRO  
NATHÁLIA CRISTINY ARAÚJO COSTA  
NATÁLIA PRISCILA DA SILVA CUNHA

**DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO E SÍNDROME  
DE BURNOUT: UM OLHAR HUMANIZADO SOBRE A  
PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

RECIFE/2022

CLEBER ANDRADE PESSOA  
HUGO DA SILVA BARBOSA  
LEONARDO OLIVEIRA PINHEIRO  
NATHÁLIA CRISTINY ARAÚJO COSTA  
NATÁLIA PRISCILA DA SILVA CUNHA

# **DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO E SÍNDROME DE BURNOUT: UM OLHAR HUMANIZADO SOBRE A PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro  
– UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Anderson Rolim Costa

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

D451      Desenvolvimento de depressão e síndrome de burnout: um olhar  
             humanizado sobre a prática de enfermagem. / Cleber Andrade Pessoa  
             [et al]. Recife: O Autor, 2022.  
             32 p.

Orientador(a): Prof. Anderson Rolim Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui referências.

1. Depressão. 2. Burnout. 3. Enfermagem. I. Barbosa, Hugo da Silva. II.  
Pinheiro, Leonardo Oliveira. III. Costa, Nathália Cristiny Araújo. IV.  
Cunha, Natália Priscila da Silva. V. Centro Universitário Brasileiro -  
Unibra. VI. Título.

CDU: 616-083

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
1.1 Objetivos do estudo.....	06
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>06</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>08</b>
3.1 A suscetibilidade dos profissionais de enfermagem à depressão.....	08
3.2 As cargas horárias excessivas e o desenvolvimento da síndrome de burnout dentro do exercício de enfermagem.....	15
3.3 O cuidado a saúde mental dos profissionais de enfermagem e sua importância.....	20
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES.....</b>	<b>27</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## **DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO E SÍNDROME DE BURNOUT: UM OLHAR HUMANIZADO SOBRE A PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Cleber Andrade Ferreira

Hugo da Silva Barbosa

Leonardo Oliveira Pinheiro

Nathália Cristiny Araújo Costa

Natália Priscila da Silva Cunha

Professor Anderson Rolim Costa

**Resumo:** Tendo em vista as excessivas cargas horárias e condições de trabalho insalubres que estão comumente associadas ao desenvolvimento de depressão e síndrome de burnout, pesquisas apontam o agravamento dessas condições. Onde são salientados os conceitos baseados na vivência do profissional de saúde, de sempre estar presente em um meio estressor e exaustivo, que necessitaria de um cuidado e remuneração justa, podendo ser identificado que uma redução de carga horária, e serviços em uma ergonomia correta resultam não só em uma melhor qualidade de vida, prevenindo o acometimento ou manifestação de doenças ocupacionais, além da falta de descanso, um dos maiores catalisadores que afetam a boa condição mental, necessária para um trabalho correto e de melhor qualidade, sendo para tal finalidade almejada, a necessidade de uma plenitude mental para execução de atividades básicas e avançadas dentro dos cuidados do exercício de enfermagem.

**Abstract:** Given the excessive workloads and unhealthy working conditions that are commonly associated with the development of depression and burnout syndrome, research points to the worsening of these conditions. Where the concepts based on the experience of the health professional are highlighted, of always being present in a stressful and exhausting environment, which would require care and fair remuneration, and it can be identified that a reduction in working hours, and services in a correct ergonomics would result not only in a better quality of life, preventing the onset or manifestation of occupational diseases, in addition to the lack of rest, one of the biggest catalysts that affect the good mental condition, necessary for a correct and better quality work, being for this purpose desired , the need for mental fullness to perform basic and advanced activities within the care of the nursing practice.

Palavras-chave: Depressão, Burnout, Enfermagem, OMS, esgotamento, estresse.

## 1. Introdução

Com o objetivo de alcançar um ambiente em que o profissional possa desenvolver suas atividades sob capacidades plenas de trabalho, surge o desafio de lidar com uma das maiores barreiras da saúde mental, a depressão, conhecida por atingir cerca de 300 milhões de pessoas em todo mundo (OMS, 2021) afamada pelo título de mal do século XXI,

Segundo De Souza (2020) os profissionais de enfermagem possuem considerável vulnerabilidade a apresentar problemas psicológicos, pois lidam diariamente com o sofrimento, a dor, morte dos indivíduos sob sua responsabilidade, bem como com as cobranças dos familiares dos seus pacientes.

A rotina de trabalho, e as condições diárias do ambiente de ofício são apenas alguns dos fatores que muitas vezes tornam-se barreira para o profissional de enfermagem, onde mesmo quando extremamente competentes e capacitados, enfermeiros experientes, que dedicaram sua vida inteira ao engrandecimento profissional, encaram situações desfavoráveis a sua própria condição mental, prejudicando o rendimento de suas funções em momento de trabalho e tornando difícil a tarefa de descansar ou preparar-se para o dia seguinte.

SCHMIDT (2011) aponta como aspectos importantes na vida do enfermeiro a jornada de trabalho e salário, podendo esses quesitos estarem associados ao estado de saúde física e mental desses profissionais. Um estudo realizado por SCHMIDT com 205 profissionais de enfermagem que atuam em bloco cirúrgico apontou que 132 (62,6%) trabalham acima de 40 horas semanais e 140 (66,4%) profissionais recebiam de um até três salários-mínimos, onde e 48 dos entrevistados referiram possuir duplo emprego.

A pressão enorme que o trabalhador se submete diante do desafio de gerenciar o que há para ser feito, dentro do tempo disponível para fazê-lo, dobra de tamanho, quando se é adicionada a responsabilidade de realizar um trabalho qualificado, surgindo assim, para a classe enfermeira, o desafio de executar suas funções com a perfeição que se espera de um profissional que atua no cuidado de vidas, tamanha é a importância desse desafio, que acompanha enfermeiros desde o primeiro minuto de seu primeiro emprego até o último momento de sua carreira.

E por acreditar nos fatores de riscos de redução da qualidade de saúde mental geral, no processo de desenvolvimento de depressão gerado pelo ato de exercício de enfermagem nas condições em que nossos profissionais comumente são expostos, tal qual a importância do cuidado especializado e sua consequência positiva sobre estes profissionais, decidimos aprofundar nestes temas realizando a pesquisa que agora apresentamos através de nosso Trabalho de Conclusão de Curso. Primeiramente descrevendo a motivação que nos levou a escolha dessa temática, seguida dos objetivos nos quais a pesquisa teve seu foco.

## **1.1 Objetivos do estudo**

1. Reconhecer a suscetibilidade dos profissionais de enfermagem a estresse, ansiedade e depressão.
2. Estabelecer entendimento sobre as cargas horárias excessivas, ambiente de trabalho inapropriado e supervisão desqualificada para o desenvolvimento da síndrome de burnout dentro do exercício de enfermagem.
3. Descrever a importância no cuidado aos profissionais de enfermagem.

## **2. Delineamento metodológico**

Para elaboração deste presente estudo, optou-se pelo método de revisão integrativa da literatura (RIL) por ser muito utilizado na análise de conceitos, revisão de teorias ou evidências e síntese do conhecimento sobre determinado tema. No qual é permitido identificar lacunas a serem preenchidas com a realização de estudos posteriores. (AGUIAR et al, 2020)

Com o foco em evidenciar os pontos-chaves para o desenvolvimento da depressão, síndrome de burnout, estresse, ansiedade e doenças ocupacionais no ofício de enfermagem, toma-se como base, artigos científicos e revistas acerca do tema proposto, tendo como princípio obter o conhecimento a partir do uso das informações encontradas em documentos fidedignos coletados através de acervos da biblioteca virtual LILACS (Inclusos SciELO, Bvsalud, Pepsic e MEDLINE) no período de janeiro a maio de 2022.

<b>1° FASE: ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA</b>
Qual a ligação da depressão, síndrome de burnout e estresse como doença ocupacional atrelada à prática de enfermagem?
<b>2° FASE: BUSCA NA LITERATURA</b>
BVS, MEDLINE, SCIELO e PEPISIC
<b>3° FASE: COLETA DE DADOS</b>
Descritores, critérios de inclusão e exclusão
<b>4° FASE: ANÁLISE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS</b>
Análise de Conteúdo de Bardin (2011)
<b>5° FASE: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>
Categorização em três eixos temáticos
<b>6° FASE: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA</b>

Fonte: Autores (2022).

Para busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: Depressão, estresse, enfermagem, síndrome de burnout, psicotrópicos, antidepressivos, transtornos mentais e doenças ocupacionais.

Foram selecionadas literaturas considerando os seguintes critérios de inclusão: literaturas completas disponíveis eletronicamente, nas línguas portuguesa e inglesa, publicados no período 2010 à 05/ 2021, com conteúdo condizente com apresentado no título e resumo do artigo.

Foram excluídas literaturas replicadas e com conteúdo acesso apenas via pagamento.

Posteriormente, as literaturas selecionadas foram submetidas a análise de conteúdo pelo método de Laurence Bardin, que consiste em três fases, onde inicialmente as literaturas foram interpretadas, sistematizadas e por fim, categorizadas (BARDIN, 2011) conforme a tabela a seguir:

<b>1° FASE (Pré-análise)</b>	Para selecionar os estudos que foram adicionados a próxima fase da análise de conteúdo, foram utilizados seis filtros em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão adotados para o trabalho.
<b>2° FASE (Exploração de material)</b>	Formuladas as categorias de análise, que são: os fatores agravantes para desenvolvimento de depressão e transtornos psicológicos ligados à enfermagem, comorbidades associadas à ansiedade e depressão, incidência de síndrome de burnout em enfermeiros e consequentemente, doenças ocupacionais que acometem o profissional de saúde.
<b>3° FASE (Tratamento dos resultados: inferência e a interpretação)</b>	A interpretação dos resultados obtidos e a apresentação do estudo selecionado.(LAURENCE BARDIN, 2011)

Fonte: Autores (2022).

### 3. Referencial Teórico

#### 3.1 A suscetibilidade dos profissionais de enfermagem à depressão.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o termo saúde mental faz referência a um bem-estar cabível a cada indivíduo, nos quais suas habilidades pessoais podem ser livremente desenvolvidas, o mesmo consegue lidar com os estresses rotineiros, trabalhar de forma produtiva e encontrar-se apto a dar sua

contribuição para a comunidade a qual pertence.

A preocupação crescente com a saúde neuropsiquiátrica nos trouxe vários estudos em diferentes países, contribuindo para identificarmos algumas situações específicas que apontam os diferentes fatores, sejam eles biológicos, psicológicos, sociais ou econômicos. Acompanhando o Relatório sobre a Projeção da Mortalidade e da Carga Global de Doença [2002-2030], a Revista Portuguesa de Saúde Pública publicou um artigo em setembro de 2010, adicionando uma importante contribuição para a definição de saúde mental:

Da mesma forma que o conceito de “saúde” se refere a “um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, também a SM se refere a algo mais do que apenas a ausência de perturbação mental. (ALVES E RODRIGUES, 2010, p.128)

Um dos fatores socioeconômicos salientados neste artigo foi o emprego, sendo descrito como um dos elementos com maior nível de interação para com a saúde e bem-estar do indivíduo; o emprego, guiado pela estabilidade laboral e intensificado pela satisfação profissional são tão impactantes positivamente, quanto o desemprego é impactante negativamente para a psique humana: “A insegurança laboral, o receio de perder o emprego e a consequente vulnerabilidade, associam-se à baixa autoestima e a sentimentos de humilhação e desespero...” O estudo relata que: sobretudo na ausência de apoio social, às situações de desemprego podem levar à falta de bens essenciais, como por exemplo: alimentação, para o indivíduo e sua família. A condição está associada a altas taxas de ansiedade e depressão, além de suicídio”.

(ALVES E RODRIGUES, 2010)

De acordo com a OMS, em seu Plano de Ação para a Saúde Mental [2013-2020], uma em cada dez pessoas no mundo sofreu de algum transtorno de saúde mental, estima-se que doenças mentais e neurológicas acometam cerca de 700 milhões de pessoas ao redor do globo, representando 13% da taxa total de doenças do mundo, tal valor corresponde a 1/3 (um terço) das doenças não transmissíveis.

Como apontado por LUCIANO e FARJE (2019) a depressão é geralmente utilizada como descrição para um estado emocional normal, como a tristeza, e também como um sintoma relacionado a patologias, classifica-se como um transtorno distinguível, no qual seu estudo nos encarrega da necessidade de

diferenciar a tristeza fisiológica das características depressivas. Em situações de tristeza comum, a pessoa mantém-se capaz de experimentar interesses e reagir quando devidamente estimulada. Sendo o Transtorno ou episódio depressivo caracterizado quando observa-se uma perda de capacidades de interação social, somados há uma tristeza associada e comprometimento da qualidade de vida, dessa forma, os transtornos depressivos podem ser classificados conforme o Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V).

Segundo a quinta edição do DSM (2014), são as classificações de depressão:

1 Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor;

Caracterizado por explosões de raiva recorrentes somadas a episódios de violência verbal e física.

2 Transtorno Depressivo Maior; Depressão manifestada após trauma, sendo ela obrigatoriamente acompanhada de: Perda/ganho de peso não intencional, fadiga anormal, falta de concentração, fortes sentimentos de culpa, problemas psicomotores e/ou pensamentos de suicídio ou morte.

3 Transtorno Depressivo Persistente; Também conhecido como Distimia, a DSM-V aponta essa condição como uma equivalente ao transtorno depressivo maior crônico, ou seja, apresentando os sintomas por um período de, pelo menos, dois anos.

4 Disfórico pré-menstrual; Essa vertente é descrita pelo DSM-V como um transtorno comum que acomete mulheres durante ciclos menstruais, trazendo irritabilidade, humor deprimido, ansiedade, letargia e alterações no apetite.

5 Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento; Desencadeada por intoxicação, períodos de abstinência ou duração maior de sintomas depressivos ou efeitos fisiológicos causados por alguma substância ou medicamento, como álcool, opióides, inalantes, sedativos, penicilina ou cocaína.

6 Depressão devido a outra condição médica. Caracterizada como uma comorbidade aguda, é um estado depressivo de início rápido e evolução forte, muito

presente, por exemplo, em pacientes acometidos por doença de huntington e parkinson. (DSM-V, 2014)

O Manual Estatístico ainda traz a complexidade dos estudos da depressão, apresentando também outros transtornos depressivos específicos que não se encaixam nos critérios classificados anteriormente, além de transtornos depressivos não especificados, desde transtornos leves a severos.

Fortemente ligada ao ambiente profissional, pode-se observar a presença de transtornos depressivos e uma associação de maiores níveis de ansiedade ligados ao tipo de função exercida, tal como a área de atuação e carga horária de trabalho, de acordo um estudo realizado por Schmidt, Dantas e Palucci (2011), profissionais expostos continuamente a condições estressoras em seu ambiente de trabalho, tal qual uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) ou Blocos Cirúrgicos, possuem uma taxa significativamente maior de estresse e ansiedade do que enfermeiros de Sala de Recuperação Anestésica (SRA).

O estudo realizado pelos autores citados acima utilizou uma escala de propensão a depressão, onde foi constatado que os profissionais com pontuação alta para ansiedade são os mesmos com pontuação alta para depressão, sendo consideradas as elevadas estimativas realizadas pela OMS a cerca da ocorrência de depressão como causa de adoecimento nas décadas próximas, onde há um destaque no sentido da necessidade de impulsionar ações preventivas para minimizar o dano a saúde mental desses trabalhadores.

Observando essa vulnerabilidade dos profissionais de saúde, uma revisão integrativa publicada na Revista da Escola de Enfermagem da USP retrata a relação entre o exercício de enfermagem e o ambiente de trabalho do enfermeiro como um condutor para o desenvolvimento de depressão, ansiedade e risco de suicídio:

Enfermeiros apresentam alto risco para o suicídio. Registros apontam que em alguns países o risco de suicídio entre os enfermeiros é maior do que na população geral, a exemplo da Dinamarca, Austrália, e Nova Zelândia, enquanto na Noruega apresentam uma prevalência de suicídio consumado maior do que em outros profissionais da saúde. Encontram-se como fatores de risco: depressão, baixa realização pessoal e Síndrome de Burnout.. A sobrecarga do trabalho decorre da falta de profissionais, especialmente em feriados; colegas de trabalho que não cumprem todas as tarefas e provocam carga excessiva ao plantão seguinte; conflitos de escala, que resultam na

insatisfação e intenção no abandono do emprego; e maiores quantidades de pacientes internados. (SILVA et al. 2015, p. 1333)

Também são evidenciadas como condições estressantes no trabalho: “situações de plantão noturno, insegurança ao desenvolver atividades e falta de autonomia profissional”, onde as atividades de alta complexidade e grande exigência para o enfermeiro estão conseqüentemente relacionadas com o alto nível de depressão (SILVA et al. 2015), o desgaste e cansaço agravados pelo expediente noturno é apontado como fator de risco para desenvolvimento de síndromes depressivas maiores, dividindo a lista de fatores de risco exibidos no estudo, também está a dificuldade encontrada pelo profissional para executar suas atividades laborais, onde as normas estabelecidas pela unidade (hospital ou afins) faz com que o profissional de enfermagem sinta uma diminuição na sua autonomia sobre a equipe multidisciplinar, uma vez que o domínio do setor foge de sua responsabilidade, ainda mais expressivos são os níveis de estresse ao lidar com a possibilidade de morte dos pacientes, gerando um pessimismo e alta sensação de cobrança.

Sob risco de diminuição do grau de saúde mental e física, o profissional pode se encontrar acuado, onde precisa desempenhar em nível elevado as suas tarefas e responsabilidades de sua área, tal feito é comumente responsável por gerar uma sobrecarga, esta, sendo considerada um fator que contribui para o aumento do estresse emocional e físico, como também desequilíbrio mental, sendo considerada um fator desencadeante da depressão. Estudos realizados pelo autor acima revelaram que a sobrecarga produziu desgaste físico e psíquico nos trabalhadores da enfermagem em UTI e encontra-se, principalmente, entre os fatores desencadeantes de pesadelos, depressão, ansiedade severa e pânico, gerando a Síndrome de Burnout.

Um dos estudos revisados pelos autores destacados há pouco apresentou uma maior manifestação de transtornos mentais e fatores de risco relacionados a estresse e cansaço.

É dito por Neves (2019), que a vulnerabilidade dos mais jovens está ligada à falta de experiência em lidar com situações cotidianas na enfermagem. Sendo assim, a maturidade (cognitiva, emocional, e física) cria uma maior segurança para os profissionais resolverem problemas e enfrentarem as adversidades.

O trabalho, tanto pode ser uma atividade enriquecedora para o indivíduo, como manifestar-se em uma fonte de estresse, que irá desgastá-lo gradualmente. As instituições de saúde classificam-se em ambientes de trabalho altamente estressantes, a movimentação de pacientes somada ao alto grau de cobranças, sem meios e recursos para que as mesmas sejam resolvidas, a situação se torna uma porta de entrada para desmotivação, absenteísmo, angústia, baixo desempenho, e quebra de produtividade. (SAGEHOMME, 1997 e SERRA, 2017).

Serra (2017) também afirma que o desenvolvimento intrínseco da profissão torna-se uma atividade de fonte de estresse ocupacional, onde enfermeiros têm em suas rotinas situações de estresse intenso, surgindo a partir de conflitos na equipe, desenvolvimento da própria atividade, relações com seus companheiros de equipe e pacientes, ausência de equipamentos e estrutura precária.

É afirmado por Ferreira (2014) que tais conflitos não se dissolvem, na realidade, a carga psíquica aloja-se em sentimentos e emoções desagradáveis capazes de gerar danos físicos ao organismo, como fadiga, irritabilidade, instabilidade de caráter, depressão e somatizações.

Em uma pesquisa realizada pelo autor anterior em um Centro Hospitalar (CH) e Hospital Oncológico (HO), teve como objetivo analisar fatores que contribuem para a carga mental e psíquica em profissionais de enfermagem de ambos os sexos.

Foi constatado que para a carga psíquica do sexo feminino, existe em um nível elevado, e o risco de fadiga emocional chega a cerca de sete vezes maior que em homens. A faixa etária de 20 a 30, e com idade superior a 51 anos mostrou um desenvolvimento ainda maior de carga mental.

É descrito por Nascimento, Ferreira e Batista (2012) que como forma de escape, é comum observarmos que o indivíduo recorra a drogas. O consumo do álcool de forma rotineira, intensa e sem controle é prejudicial à saúde de qualquer indivíduo. O fato dos profissionais da saúde serem capacitados, com seus conhecimentos científicos sabendo do poder destrutivo do álcool, fez a se entender que o consumo seria menor, mas não foi o resultado obtido, o uso do álcool pode estar associado a transtornos mentais, desgaste físico e mental, trazendo um stress para seu usuário e assim podendo fazer com que se fique mais suscetível às doenças e transtornos na sua área de trabalho.

Um estudo agrupado pelos autores acima demonstra o álcool como substância predominante entre os profissionais da enfermagem, porém, tabaco e

outras substâncias como: maconha, opióides e sedativos também são algumas formas de escape dos profissionais.

Um estudo feito com 656 profissionais, identificou 10,2% de tabagistas, que apresentavam dependência baixa ou moderada (AYOUB et al., 2019), outro estudo (NASCIMENTO, FERREIRA E BATISTA, 2021) e (SILVA et al., 2020) identificou entre 184 profissionais, a presença de 11,2% de fumantes, apesar do uso do tabaco, sua presença é baixa no meio da área dos profissionais da saúde, mas seu consumo se dá pelo estresse gerado pelo seu trabalho, seu constante hábito se torna um refúgio descrito pelos profissionais como relaxantes (AYOUB et al., 2019 e PAWLINA et al., 2014).

Os altos índices de depressão e riscos para o suicídio contrasta com o trabalho desempenhado pelos profissionais de enfermagem, de quem, geralmente, espera-se o cuidado, mas que também por outro lado, pode necessita ser cuidado. A depressão é uma das doenças que mais atinge seus profissionais e produz danos à capacidade laboral e vida pessoal. Como o estado depressivo é preditor do aumento do risco para o suicídio, os profissionais da enfermagem apresentam mais risco para o suicídio do que a média geral. (SILVA et al. 2015 p.1031)

De acordo com Silva et al. (2015) considerar a saúde e a qualidade de vida daqueles que em exercício da enfermagem observam em risco a sua prática profissional se dá em situações complexas, relações humanas das mais diversas, torna-se um hábito enfrentar cotidianamente as diversas exigências, defrontando-se com fatores que podem produzir risco para a depressão e o suicídio, e que contribuem para o adoecimento e comprometem a realização plena do cuidado ao próximo.

Durante a revisão integrativa do autor acima, realizou-se uma análise de estudos, onde foi observado a deficiência de pesquisas voltadas para identificar, diagnosticar e intervir nesses fatores e com esse público específico, a fim de evitar a evolução para quadros depressivos severos e, posteriormente, para alto risco de suicídio.

### **3.2 As cargas horárias excessivas e o desenvolvimento da síndrome de burnout dentro do exercício de enfermagem.**

SCHMIDT (2011) aponta como aspectos importantes na vida do enfermeiro a jornada de trabalho e salário, podendo esses quesitos estarem associados ao estado de saúde física e mental desses profissionais.

Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a jornada de trabalho de um enfermeiro deve ser de 40 horas semanais, sendo 08 horas diárias, com uma duração máxima de 10 horas ao realizar serviços além da jornada de trabalho comum. A famosa jornada de trabalho 12x36 (doze horas de labor, subsequentes por 36 horas de descanso) foi avaliada no Parecer de nº 008/2017, mediante a acordo coletivo de trabalho, onde o empregado não tem direito a pagamentos adicionais referentes ao labor prestado na décima primeira e décima segunda hora, onde é suposto que tal jornada garante as condições de equilíbrio racional, reposição de energia, estudo e aprimoramento profissional.

Um estudo realizado por SCHMIDT com 205 profissionais de enfermagem que atuam em bloco cirúrgico apontou que 132 (62,6%) trabalham acima de 40 horas semanais e 140 (66,4%) profissionais recebiam de um até três salários-mínimos, onde e 48 dos entrevistados referiram possuir duplo emprego.

Três anos depois, Dalri (2014) realizou um estudo com 95 enfermeiros de diversos setores, onde a carga horária semanal variou de 21 a 78 horas, e mesmo com 80% dos enfermeiros que participaram do estudo afirmando terem apenas um vínculo empregatício, a carga horária média semanal foi de 46,2 horas, evidenciando que os trabalhadores desenvolviam horas extraordinárias na mesma instituição que atuavam profissionalmente; além do nível de estresse elevado, foi encontrada a ocorrência de sintomas osteo musculares, sobretudo lombalgia, em 20,4% desses funcionários.

O estresse é um fator importante para a geração de problemas e sobrecarga do individuo, acompanhando o estudo de Ferreira (2014), nota-se que a carga mental (cansaço mental) e carga psíquica (sentimentos atrelados) podem exaurir o enfermeiro, quando o estresse se torna crônico, temos uma resposta fisiológica, que é a Síndrome de Burnout.

Esse estresse crônico, como anteriormente observado, segundo Martins (2014) é causado pela sobrecarga de trabalho, podendo incluir falta de profissionais

e alta demanda de função, impulsionadas por turnos extensos e horas extras, falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, como uma das profissões mais afetadas pelos fatores citados, a enfermagem é identificada como uma profissão com maior incidência de Burnout.

No ano de 2018, a Revista JRG de Estudos Acadêmicos realizou uma síntese de artigos, onde foi destacado que:

Dentre os vários estressores ocupacionais, podemos citar as longas jornadas de trabalho, a falta de profissionais ou pessoas capacitadas, a falta de reconhecimento profissional, a exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e para alguns até mesmo a morte. (FRANCISCO e BRESSAN, 2012 p.122)

Em 1974, Herbert Freudenberger, um psicanalista norte-americano realizou um estudo sistemático, analisando quadros de esgotamento físico e mental com níveis intensos de irritabilidade relacionados principalmente a condições de trabalho adversas, e qual o seu impacto em profissionais de saúde atuando na área de dependência química. Freudenberger descreveu burnout como um “incêndio interno.”, um “esgotamento dos recursos mentais e físicos.”; seria “esgotar-se para alcançar uma meta irrealizável.” imposta por si ou pela sociedade. Para ele, tal esgotamento ocorrerá na área da vida onde há maior expectativa de sucesso, geralmente, no trabalho. (FREUDENBERGER, 1974).

Podemos observar que estudos acerca de transtornos depressivos e estresses em níveis crônicos estão alinhados, o ambiente laboral faz parte de ambos os casos e as consequências do fator “trabalho” se estendem também para nossas observações acerca da síndrome de burnout.

Compondo a Revista JRG (2018 apud Moreira et al. 2009) A síndrome de burnout pode ser definida como um transtorno adaptativo crônico, associado às demandas e exigências laborais, cujo o desenvolvimento é traiçoeiro e frequentemente não reconhecido pelo indivíduo, onde sua sintomatologia é escondida enquanto se mistura ao predominante cansaço emocional. Também sendo caracterizada por despersonalização e baixa realização pessoal.

Também conhecido por síndrome do esgotamento, o burnout é descrito por Pereira e Cristina (2013) como uma síndrome onde o profissional perde o sentido

da relação “indivíduo — trabalho”, onde pode ser observado o desenvolvimento de três dimensões que podem aparecer juntas, porém sendo independentes, sendo elas: a exaustão emocional, despersonalização e a falta de comprometimento e envolvimento, liderando para uma diminuição da realização pessoal no trabalho.

1 Exaustão emocional: caracterizada por cansaço extremo e sensação de não ter energia para enfrentar o dia de trabalho;

2 Despersonalização: adoção de atitude de insensibilidade ou hostilidade em relação às pessoas que devem receber o serviço/cuidado;

3 Perda da realização pessoal: sentimentos de incompetência e de frustração pessoal e profissional.

Segundo Vasconcelos (2018), o burnout e o estresse são os temas mais abordados por pesquisadores da área de saúde mental no trabalhador, tem sido relatado que a taxa de síndrome de esgotamento entre os enfermeiros é mais elevada do que em outros profissionais da área de saúde uma vez que eles experimentam situações estressoras constantes no trabalho, além de atuarem em contato direto com os pacientes críticos que têm prognósticos diferentes e graus de sofrimento diversos.

Muitos profissionais não tem conhecimento da Síndrome de Burnout, gerando situações em que não sabem que estão doentes, ou ate mesmo confundindo com outras doenças, ou mesmo um simples estresse, mesmo apresentando sintomas físicos, sentem-se exaustos, sem energia para as atividades, e utilizam da despersonalização para a defesa, tratando colegas de serviços e pacientes como objetos. De acordo com Vieira (2010), essa tríade de exaustão acarreta em um cinismo/ceticismo para com a síndrome do esgotamento, e como mecanismo de defesa comportamental, o portador cristaliza a ideia de doença, dando a permissão de ignorá-la.

Na Atenção Básica (AB). Preconiza um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas à promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (Ministério da Saúde, 2012).

Relata Pinto (2018), que os trabalhadores envolvidos na Estratégia Saúde da Família (ESF), deparam-se com diversas barreiras em seu cotidiano, como escassez de recursos humanos, excesso de demanda, jornada de trabalho longa e exaustiva, sobrecarga resultante das demandas administrativas, insatisfação salarial e deficit

na estrutura física dos equipamentos de saúde. Esses problemas, aliados a falhas no funcionamento da rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e à desarticulação entre os diversos serviços que compõem a rede Intersetorial resultam em sobrecarga e podem incrementar a insatisfação com o trabalho.

Um estudo de Dilélio (2012) diz que os trabalhadores da ESF apresentam elevadas prevalências de problemas de saúde, inclusive de saúde mental, tais como depressão, ansiedade, suscetibilidade ao estresse, insônia, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, alterações de memória e queixas somáticas.

De acordo com Abdo (2016), enfermeiros de unidade de terapia intensiva sofrem influência contínua de diversos fatores estressores encontrados no ambiente laboral. Devido ao trabalho exaustivo e tenso, esses profissionais estão mais propensos a desenvolver o estresse ocupacional que com o tempo pode desencadear a síndrome de burnout, assim como outros transtornos mentais.

As condições de trabalho, carga horária acima de 40 horas semanais, trabalho em finais de semanas e feriados, horários noturnos, cuidados de enfermos e os sentimentos ligados à prática, manipulação de produtos químicos, entre outros fatores ergonômicos e psicossociais, fazem com que o profissional tenha mais chances de ter acidentes de trabalho, riscos de doenças, e absenteísmo do trabalho, causando mais ainda propensão ao início de uma situação de burnout, como relatado pelo Ministério da Saúde no Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde:

Situações variadas como um fracasso, um acidente de trabalho, uma mudança de posição (ascensão ou queda) na hierarquia, frequentemente determinam quadros psicopatológicos diversos, desde os chamados transtornos de ajustamento ou reações ao estresse, até depressões graves e incapacitantes. (BRASIL 2001)

Segundo França (2012), é necessário um conjunto de habilidades para atuar na área da saúde, e para a enfermagem, há a importância do conhecimento técnico-científico de procedimentos, normas e tendências de cuidado, em contrapartida os salários e as sobrecargas no trabalho, são inversamente proporcionais. Pode-se observar em ambiente laboral, alterações psíquicas que levam o profissional a uma exaustão mental, perda de interesse pelas pessoas que

deveriam ajudar, e o baixo rendimento profissional e pessoal, fazendo com que essas situações sejam indutoras a níveis de estresse cada vez maiores.

De acordo com Frazão (2012) cujo estudo é citado na Revista JRG, acredita-se que o tratamento para a Síndrome de Burnout pode ser feito com medicamentos e terapias, muitas vezes feitas em grupos, como aulas de danças e teatro, dando uma oportunidade ao profissional de ter uma possível troca de experiências, autoconhecimento, segurança e convívio social. Também são utilizados antidepressivos para ajudar na diminuição da sensação de incapacidade e inferioridade, que são alguns dos mais aparentes sintomas de esgotamento.

Como observado por Frazão (2012) e Brito (2019), o tratamento deve ser iniciado assim que o profissional reconhece seus limites, auxiliado pela terapia em grupo ou outros métodos de alívio de estresse, somados ao uso de medicamentos prescritos por médicos (quando necessário). São realizadas atividades físicas, em conjunto com uma alimentação saudável, momentos regulares de lazer, e o ato de poupar-se de longas jornadas exaustivas de trabalho. O burnout não é um fato individual, mas psicossocial, e organizacional. A prevenção do burnout precisa de ações educativas e terapêuticas no âmbito individual, grupal, social e organizacional.

Conforme Brito (2019 apud MORENO et al., 2018), para que os problemas que acarretam no desenvolvimento do burnout sejam minimizados entre as relações humanas do ambiente de trabalho, é necessário uma ação em grupo, evitando a individualização, insegurança e competitividade excessiva. Essas ações previnem a tensão e elevados níveis de estresse, gerando um bom convívio entre os profissionais no local de trabalho.

Para evitar desentendimentos, a comunicação de forma clara e direta é indispensável, sem exclusão, permitindo a interação dos profissionais, e compartilhando informações, e também a expressão de sentimentos e emoções.

Outro fator importante descrito por Moreno et al. (2018), é que o profissional perceba sua autonomia, controle do ambiente da prática, relação profissional saudável e cordial entre toda a equipe multidisciplinar.

### **3.3 O cuidado à saúde mental dos profissionais de enfermagem e sua importância.**

A enfermagem como arte do cuidar, necessita de conhecimento técnico, científico e educação contínua vinculada ao mesmo tempo, o esforço para que um profissional se mantenha em boa forma intelectual muitas vezes não faz jus aos baixos salários oferecidos para a classe, onde o profissional pode necessitar de dois, ou três vínculos empregatícios para ter uma condição financeira mais confortável, fazendo com o sujeito vá a exaustão.

Além do cansaço físico/mental, estresse e transtornos psicológicos que podem vir a ser desenvolvidos pelo profissional, há uma série de problemas ocupacionais ligados ao exercício de enfermagem, um estudo realizado por Sápia et al. (2009) com profissionais de enfermagem, incluindo auxiliares, técnicos e enfermeiros apontou que 42.1% dos entrevistados foram considerados expostos à manipulação de peso excessivo em atividades desenvolvidas na unidade; 79.9% reconheceram que trabalham em posições incômodas ou inadequadas; onde apenas 4.1% dos entrevistados não relataram queixas ou sinais/sintomas de doenças, aos remanescentes relatando de 1 à 5 sinais/sintomas.

Os processos de desgaste referidos pelas trabalhadoras, relacionados à exposição a cargas fisiológicas foram, de modo geral, “dores”, sendo: dores nas pernas, aparecimento de varizes e microvasos; dores nos pés e calos; dores nas mãos, braços, ombros, articulações; lombalgias, hérnias de disco, problemas no joelho e tendinites de braço e ombro e cansaço. (SÁPIA et al., 2009 p. 810)

Além da frequente exposição a problemas ocupacionais osteo musculares, o exercício de enfermagem gera uma exposição ocupacional a infecções por vírus e bactérias, no ano de 2012, a Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental publicou um estudo acerca de acidentes ocupacionais e contaminações pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Enfermeiros com cargo de chefia quanto às medidas preventivas à exposição ocupacional envolvendo material biológico, relataram que o HIV, a hepatite B,

a hepatite C e a tuberculose são as principais doenças que podem ser transmitidas por exposição ocupacional. (ARAÚJO et al., 2012 p. 2975)

O autor acima relata que o risco de adquirir uma infecção varia de acordo com o setor de trabalho e deve ser analisado de acordo com o conjunto da situação. Já que “muitos dos acidentes ocupacionais podem não resultar em infecção pelos vírus HIV, Vírus da Hepatite B (HBV) e Vírus da Hepatite C(HCV)”, mesmo que o paciente esteja contaminado.

“O uso precoce da quimioprofilaxia para o HIV e HBV diminui o risco de contaminação, não havendo, porém, essa possibilidade para o HCV.10”

Os sentimentos vivenciados devido à necessidade da profilaxia pós acidente também são preocupantes, visto que durante o uso de antirretrovirais e quimioprofilaxia, os profissionais expõem-se mais uma vez para estresse psicológico, principalmente ligados aos efeitos colaterais, geralmente: êmese, desconfortos abdominais, diarreia, cefaleia, tonturas, adinamia, irritabilidade e mal estar geral. (ARAÚJO et al., 2012)

O depoimento de acidentados por material perfurocortante apresentado no estudo de Araújo apresentam descrições claras de estresse ocupacional:

“Empachamento, falta de ar, náuseas, gosto amargo na boca.”, “Me senti como se já estivesse doente apresentei diarreia, insônia, cansaço, dor nas pernas, e sem ânimo de nada, nem para trabalhar.” e “Sim. Me senti péssima! Tive depressão, chorava o tempo todo. Além disso, vomitava e apresentei episódios diarreicos. Apesar da consciência dos riscos abandonei a profilaxia após 01 semana”.

Para evitar a contaminação e acidentes de trabalho, além da atenção do profissional e supervisão adequada, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) se fazem essenciais, porém, nem sempre o EPI é disponível em qualidade e quantidade, DE QUADROS (2020) afirma que devido à alta transmissibilidade do vírus COVID 19, a falta de recursos e materiais no sistema de saúde, aqueles que em exercício da enfermagem no atendimento direto à população, se depararam com condições precárias de trabalho, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), e muitos acabam se contaminando no processo do cuidar.

Inúmeras são as denúncias quanto a falta de condições adequadas de trabalho, caracterizada, sobretudo pela carência de EPI, fato que está

contribuindo para o adoecimento dos profissionais. No controle realizado pelo COFEN foi identificado a falta de mais de 13 mil profissionais para assistência durante a pandemia. (DE QUADROS, 2020 p. 80)

Observando a carência de EPI, podemos visualizar uma triste realidade, em que não apenas os riscos de adoecimento mental atingem a área de enfermagem, como também riscos físicos reais, evidenciados pela pandemia do COVID 19.

Em 6 de maio de 2020, o COFEN divulgou que as mortes de profissionais de enfermagem no Brasil ultrapassaram os casos registrados na Itália, Espanha e Estados Unidos. Portanto, o Brasil liderou a lista dos países com maior perda de trabalhadores de enfermagem. A demora para um necessário afastamento ou realocação de profissionais de grupo de risco, a falta de EPI e a oferta de equipamentos de baixa qualidade podem ter influenciado no alto número de mortes no Brasil. (COFEN, 2020)

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

<b>Autor/Ano de publicação</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Síntese/Considerações</b>
ABDO, S. A. et al., 2016	Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University	Compreender a influência contínua de fatores estressores em ambiente laboral de enfermagem.	Conclui-se que fatores como carga horária sobrecarregada, plantões noturnos e trabalho em ergonomia desfavorável influenciam para aumento nos níveis de estresse.
AGUIAR, R. B. et al., 2020	Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa.	Destacar o método: revisão de literatura. Suas características e afins.	Concluiu que o método se encaixa no trabalho de tcc, pois as lacunas de informação de um autor, podem ser preenchidas por outro autor.
ALVES, Ana	Determinantes	Analisar o conceito	Percebeu que os

Alexandra Marinho, Nuno Filipe Reis Rodrigues. 2010	sociais e econômicos da Saúde Mental	de saúde e saúde mental.	conceitos de saúde estão atrelados com o trabalho e rotina.
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. 2014	DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.	Identificar os tipos de transtornos depressivos e suas características.	O estudo destacou os diversos tipos de transtornos depressivos, suas diferenças e situações em que se desenvolvem.
ARAÚJO et al., 2012	Acidente ocupacional e contaminação pelo HIV: sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem.	Analisar as consequências e reações em enfermeiros acidentados em campo profissional.	Compreendeu-se que acidentes de trabalho geram além de sintomas físicos patológicos, um estresse mental para o profissional acidentado.
AYOUB, A. C. et al., 2019	Prevalência do tabagismo em profissionais de enfermagem de um hospital cardiovascular.	Compreender os riscos e desenvolvimento de um vício por cigarro em profissionais de enfermagem.	O estudo concluiu que uma das formas de lidar com o estresse do labor pode desenvolver-se para um vício profundo em tabaco.
BARDIN, L. 2011	Análise de conteúdo.	Identificar um método de escolha de artigos.	Concluiu-se que o método de análise de Laurence Bardin era confiável e efetivo para a construção do presente estudo.
BRAZIL. 2001	Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.	Compreender a relação do trabalho com o adoecimento do profissional.	O estudo identificou diversas vertentes de adoecimento físico e mental advindas do labor em condições negativas.
BRITO., 2019	Síndrome de Burnout: estratégias de prevenção e	Analisar possíveis recursos para lidar com o acometimento da síndrome de	Compreende-se que há uma urgência na prevenção e tratamento, além de

	tratamento nos profissionais de enfermagem.	esgotamento.	métodos disponíveis para tal.
COFEN. 2020	Brasil perdeu mais profissionais de Enfermagem que Itália e Espanha juntas.	Identificar uma possível relação do labor em más condições com taxas de letalidade entre profissionais.	Conclui-se que a falta de EPI, má supervisão e remanejamento tardio podem ser fatores decisivos entre a saúde, doença, e até mesmo morte de profissionais.
DALRI. 2014	Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse.	Identificar situações de carga horária extraordinária e seus malefícios para o profissional de enfermagem,	Analisou-se uma exaustão advinda de labor extenso, muitas vezes pela necessidade de múltiplos vínculos empregatícios.
DE QUADROS	Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão.	Localizar possíveis relações com a falta de EPI e o risco de acidentes de trabalho durante o exercício de enfermagem.	O estudo identificou uma relação direta entre a falta de EPI, ou EPIs de baixa qualidade em acidentes de trabalho.
DE SOUZA. 2020	A relação de depressão e suicídio no profissional de enfermagem: Uma revisão integrativa.	Identificar uma possível relação entre a prática de enfermagem e o desenvolvimento de síndromes depressivas.	Analisou-se uma extensa carga emocional e de estresse relacionada ao dever e rotina de um enfermeiro.
DILÉLIO. 2012	Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do	Investigar a incidência de sintomas patológicos mentais em enfermeiros.	O estudo pode perceber uma prevalência de estresse, cansaço, insônia, entre outros sintomas em enfermeiros ESF.

	Brasil.		
FARIAS M. et al. 2018	Uso de psicotrópicos no Brasil: uma revisão da literatura.	Compreender o abuso de psicotrópicos por profissionais da saúde.	Identificou-se uma relação direta entre o estresse do labor e o abuso de psicotrópicos como método de alívio.
FRAZÃO. 2012	Tratamento para a Síndrome de Burnout..	Investigar meios de prevenção e cuidado para o profissional acometido pela síndrome do esgotamento.	O estudo apontou terapias, medicações e hábitos que desenvolvem uma melhora no quadro da síndrome.
FREUDENBERGER. 1974	Staff burn-out. Journal of social issues	Compreender a definição de Burnout.	Percebeu-se o burnout como um esgotamento físico e mental.
LUCIANO. 2019	Histórico do uso de neuroimagem para estudo de depressão, revisão bibliográfica.	Compreender a definição de depressão.	Concluiu-se uma diferença entre o sentimento de tristeza e a patologia clínica.
MARTINS. 2014	Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção.	Identificar fatores que podem causar estresse em nível crônico.	O estudo compreendeu a sobrecarga do trabalho e alta demanda de funções como fator causal para estresse patológico.
MOREIRA et al. 2009	Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil.	Definir claramente a síndrome de burnout e seu acometimento em profissionais de enfermagem.	Identificou-se uma relação do cansaço físico e emocional atribuído ao exercício de enfermagem com a definição de síndrome do esgotamento.
MORENO. 2018	Síndrome de burnout fatores de estresse em enfermeiros	Investigar possíveis fatores contribuintes para um profissional saudável.	O estudo identificou fatores importantes para declínio no nível de estresse do ambiente de

	nefrologistas.		trabalho.
NASCIMENTO et al. 2021	DEPRESSÃO, ANSIEDADE E O USO PSICOTRÓPICOS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.	Identificar uma relação entre o abuso de psicotrópicos e a ansiedade laboral causada pela prática de enfermagem.	Percebeu que existe uma relação direta entre o abuso de cigarro, álcool, medicamentos calmantes e relaxantes por enfermeiros.
PAWLINA. 2014	Anxiety and low motivational level associated with the failure in smoking cessation	Definir o comportamento autodestrutivo advindo do abuso de psicotrópicos.	Identificou-se uma relação entre o abuso e adoecimento por conta do tal, e um comportamento de aceitação por parte do profissional.
PINTO. 2018	Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Identificar fatores que compõem situações de sobrecarga em funcionários da área de saúde.	O estudo percebeu barreiras cotidianas que geram insatisfação e descontentamento para o profissional da saúde.
SÁPIA et al. 2009	Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem em ambulatórios pela exposição às cargas fisiológicas.	Investigar sinais e sintomas de problemas ocupacionais atrelados ao exercício de enfermagem,	Concluiu que o profissional está sujeito a diversos problemas relacionados ao labor na área de saúde.
SCHMIDT. 2011	Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos.	Identificar aspectos da jornada de trabalho do enfermeiro e suas relações com o desenvolvimento de ansiedade e depressão.	Observou-se que profissionais de enfermagem constantemente rompem a barreira de 44 horas semanais e portanto, sofrem diversos riscos de adoecimento mental.

SILVA, et al. 2015	Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa.	Analisar a relação da prática de enfermagem com a depressão e taxas de suicídio.	A pesquisa concluiu que os enfermeiros apresentam uma taxa de suicídio maior que a média geral.
VASCONCELOS	Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	Investigar e comparar as diferentes taxas de síndrome de esgotamento entre profissionais da área de saúde.	O estudo identificou uma maior exposição a síndrome entre enfermeiros quando comparados aos demais profissionais de área de saúde.
VIEIRA. 2010	Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica.	Analisar possíveis mecanismos de defesa do profissional acometido por burnout.	Concluiu-se que a defesa mental gera uma forte negação, variante de indivíduo para indivíduo.

## 5. CONSIDERAÇÕES

Diante do tema proposto para estudo, foi possível perceber as angústias da classe de enfermagem, que afetada pelas empresas em busca de rendimento, é sobrecarregada, em situações que não são disponibilizados os recursos necessários para uma prestação de serviços/cuidados adequados à prática humanizada, pode-se esperar que um acompanhamento focado na saúde mental do profissional será negligenciado, acarretando em um aumento descontrolado de estresse.

A falta de boas condições de trabalho, organização no ambiente de labor e a dificuldade de um efetivo remanejamento, além de problemas de relacionamento com supervisores, médicos e outros membros da equipe, contribuem para um maior sofrimento no trabalho e uma menor satisfação profissional, que em longo prazo, podem estabelecer fatores de risco para o desenvolvimento de síndromes depressivas e de esgotamento, além de problemas físicos que podem se instalar permanentemente.

Ao longo do estudo é percebido que riscos físicos se estendem desde o

cansaço passageiro gerado por excessivas horas trabalhadas em uma jornada de trabalho extensa, até riscos de contaminação por vírus e bactérias em acidentes perfurocortantes, ou surgimento de sequelas físicas permanentes, como: problemas de coluna, varizes e dores nas pernas que acompanham profissionais ao longo de sua carreira, surgindo cada vez mais conforme os anos de atuação na área.

Tendo em vista que o profissional utiliza de mecanismos de defesa para se proteger de danos a sua psiquê que podem vir a ser causados pelo exercício de enfermagem, podemos observar um afastamento e uma repressão sentimental do profissional ao seu ambiente de trabalho, onde a humanização pouco a pouco se perde, deixando o trabalho mais sistemático e produtivo, em primeira vista protegendo o profissional da necessidade de lidar com o sofrimento alheio e perdas de pacientes, a custa de uma desumanização da assistência prestada e desenvolvimento de um estresse tardio em resposta às mudanças psicológicas do sujeito.

O sofrimento trazido pelas exaustivas rotinas de trabalho, muitas vezes compostas por dois ou mais vínculos empregatícios duplicam ou triplicam os já presentes riscos ocupacionais e estresse gerado pela atividade do cuidado, podemos observar um uso abusivo de álcool, medicamentos ou drogas para compor uma tentativa de analgesia ao desgaste físico e mental gerado pela prática do trabalho.

Pode ser concluído que o papel das instituições de preparar e cuidar das necessidades psicológicas, acima de tudo com um olhar empático e acolhedor sobre o profissional de enfermagem, aliado com menores cargas de trabalho, ou remuneração condizente com as necessidades financeiras do sujeito, podem ser o divisor de mares para um profissional saudável e realizado profissionalmente, que virá a executar suas funções com melhor desempenho e entrega, preservando sua saúde física e mental, diminuindo os casos de depressão e elevados níveis de estresse.

## REFERÊNCIAS

ABDO, S. A. et al. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *East Mediterr Health J*, v. 21, n. 12, p. 906-915, 2016.

AGUIAR, R. B. et al. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 575-584, 2020.

ALVES, Ana Alexandra Marinho, Nuno Filipe Reis Rodrigues. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 28.2 p.127-131, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, p.155-188, 2014.

ARAÚJO, Thiago Moura et al. Acidente ocupacional e contaminação pelo HIV: sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 4, n. 4, p. 2972-2979, 2012.

AYOUB, A. C. et al. Prevalência do tabagismo em profissionais de enfermagem de um hospital cardiovascular. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 173-180, fev. 2019.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 229p, 2011

BRAZIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. REPRESENTAÇÃO DO BRASIL. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Editora MS, 2001.

BRITO, Taiana Borges; DAS CHAGAS SOUSA, Maria do Socorro; RODRIGUES, Tatyane Silva. Síndrome de Burnout: estratégias de prevenção e tratamento nos profissionais de enfermagem. *Uningá Journal*, v. 56, n. S2, p. 113-122, 2019.

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). [Internet]. Brasília: COFEN; 2020. Brasil perdeu mais profissionais de Enfermagem que Itália e Espanha juntas.

disponível em

[http://www.cofen.gov.br/brasil-perdeu-mais-profissionais-de-enfermagem-para-covid-19-do-g-ue-italia-e-espanha-juntas\\_79563.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-perdeu-mais-profissionais-de-enfermagem-para-covid-19-do-g-ue-italia-e-espanha-juntas_79563.html).

Acesso em de maio de 2022.

DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos et al. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, p. 959-965, 2014.

DE QUADROS, Alexander et al. Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

DE SOUSA, Edmayra Paula Nascimento et al. A relação de depressão e suicídio no profissional de enfermagem: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2020.

DILÉLIO, Alitéia Santiago, et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 28, p. 503-514, 2012

FARIAS M. et al. Uso de psicotrópicos no Brasil: uma revisão da literatura. 2018

FRAZÃO, A. Tratamento para a Síndrome de Burnout. 2012.

FREUDENBERGER, Herbert J. Staff burn-out. *Journal of social issues*, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

LUCIANO, N. A.; FARJE, L. A. D. F.. Histórico do uso de neuroimagem para estudo de depressão revisão bibliográfico. In: VIII Jornada científica e tecnológica da Fatec de Botucatu, v. 8, p. 1-8, 29, São Paulo, 2019.

MARTINS, Júlia Trevisan et al. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção [Emergency nursing team: occupational risks and self protection]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 22, n. 3, p. 334-340, 2014.

MOREIRA, Davi de Souza et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 1559-1568, 2009.

MORENO, J. K. et al. Síndrome de Burnout fatores de estresse em enfermeiros nefrologistas. *Rev. enferm. UFPE on line.*, Recife, v. 12, n.4, p. 865-71, abr., 2018

NASCIMENTO, Antony Santos et al. DEPRESSÃO, ANSIEDADE E O USO PSICOTRÓPICOS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE, v. 7, n. 1, p. 135-148, 2021.

PAWLINA, M. M. C. et al. Anxiety and low motivational level associated with the failure in smoking cessation. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 63, n. 2, p. 113-120, 2014.

PINTO, L. F., & Giovanella, L. (2018). Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1903-1914.

SÁPIA, Tatiana; FELLI, Vanda Elisa Andres; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem em ambulatórios pela exposição às cargas fisiológicas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, p. 808-813, 2009.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 487-493, 2011.

SILVA, Darlan dos Santos Damásio et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, p. 1023-1031, 2015.

VASCONCELOS, Eduardo Motta de; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, 2018.

VIEIRA, Isabela. Conceito (s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. *Revista brasileira de Saúde ocupacional*, v. 35, n. 122, p. 269-276, 2010.