

CENTRO UNIVERSITÁRIO

RANIELE SOUZA MENDES

DEPRESSÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM:

Compreendendo a situação do enfermeiro

Paracatu

2018

RANIELE SOUZA MENDES

DEPRESSÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: compreendendo a
situação do enfermeiro

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II).

Área de Concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Prof. Msc. Márden Estêvão Mattos Júnior.

Paracatu

2018

RANIELE SOUZA MENDES

DEPRESSÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: *compreendendo a
situação do enfermeiro*

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC I).

Área de Concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Prof^ª. Msc. Márden Estêvão Mattos Júnior.

Banca examinadora:

Paracatu – MG, 04 de Julho de 2018.

Prof. Msc. Márden Estevão Mattos Júnior
Centro Universitário Atenas

Prof. Msc.
Centro Universitário Atenas

Prof. Msc.
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho aos meus pais, ao meu filho e aos meus irmãos que sempre estiveram comigo em todas as situações, sempre me incentivando e me dando forças para continuar no melhor caminho. Orgulho de ter vocês na minha vida!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela minha vida, por ter cuidado tão bem de mim, e por me permitir chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais por confiarem em mim, por ter me ajudado nessa longa jornada, incentivando e acreditando que eu era capaz, por cuidarem do meu pequeno Davi Lucas desde os seus 6 meses de vida, enquanto eu ia pra faculdade.

Agradeço ao bem mais precioso que tenho na face da terra, meu filho, pois ele foi o meu incentivo maior, e tudo que fiz foi pensando em um futuro melhor pra ele, obrigada por me fazer querer vencer dia após dia.

Agradeço ao meu orientador por tanta paciência a minha pessoa, que entre erros e acertos concluímos mais uma etapa.

Obrigada!

Há um mundo a ser descoberto dentro de cada ser humano. Há um tesouro escondido nos escombros das pessoas que sofrem. Só os sensíveis e sábios o descobrem.

Augusto Cury

RESUMO

O presente trabalho aborda depressão, que está presente em todos os cenários. Tem como objetivo apresentar o seu conceito e suas diversidades nos trabalhadores, com enfoque principal ao enfermeiro. O trabalho foi realizado através de pesquisas bibliográficas voltadas ao tema depressão entre profissionais da saúde. Mostrando através de pesquisas que a depressão não é nada fácil de resolver, mas sim pode ter solução. A pergunta de pesquisa foi respondida, os objetivos foram alcançados e as hipóteses foram confirmadas.

Palavras-chave: Depressão; Equipe de Enfermagem; Qualidade de vida.

ABSTRACT

The present work addresses depression, which is present in all senaria. It aims to present its concept and its diversity in the workers, with a primary focus on the nurse. The work was carried out through bibliographical research focused on the depression theme among health professionals. Showing through surveys that depression is not easy to solve, but it can have a solution. The research question was answered, the objectives were reached and the hypotheses were confirmed.

Keywords: Depression; Nursing team; Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	9
1.2 HIPÓTESE	10
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 OBJETIVO GERAL	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4 JUSTIFICATIVA	10
1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO	11
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	11
2 O CONCEITOS DE DEPRESSAO	12
2.1 AS CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS DO PORTADOR	12
2.2 ENTIDADE NOSOLOGICA, COMO LIDAR COM A DOENÇA INDIVIDUALIZADA	13
2.3 PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES NA DEPRESSÃO	14
2.4 MANIFESTAÇÕES ASSOCIADAS AO HUMOR	14
2.5 SINDROME DEPRESSIVA	15
3 A DEPRESSAO NO DIA A DIA DO TRABALHADOR	17
3.1 AGENTES ESTRESSORES E SUAS CARACTERISTICAS RELACIONADO AO DIA A DIA DE UM PROFISSIONAL	17
3.2 ESTRESSE OCUPACIONAL	18
3.3 SINDROME DE BURNOUT UMA NEUROSE PROFISSIONAL	19
4 FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO AO TRABALHO DE ENFERMAGEM	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Nota-se nos últimos anos, que tem crescido na sociedade o número de pessoas com problemas psicológicos, e tais problemas geralmente estão relacionados ao estresse das atividades diárias, família, trabalho, realização profissional entre outros. Nesse sentido qualquer pessoa está sujeita a ser alvo das síndromes e reações depressivas, pois surgem com muita frequência, podendo ser atenuado após fatos mais salientes ou após perdas significativas (ZANDAVALI, 2014).

Nesses aspectos nota-se uma crescente preocupação com os profissionais que lidam diretamente serviços de saúde, pois nos últimos anos a pressão dada pelo exercício da profissão tem ampliado os casos de enfermeiros com os sintomas da doença. A depressão é o caminho para a obtenção de absenteísmo de um profissional, pois, ela causa descontrole mental, falta de interesse, manuseios inadequados de suas funções, falta de comunicação... Assim, acarretando vários pontos negativos, que pode levar até mesmo ao suicídio, que é acarretado no decorrer cronológico da doença, mas de forma mansa, pacífica, por um determinado tempo ininterrupto e incontestável (DE OLIVEIRA; MAZZAIA; MARCOLAN, 2015).

No entanto o tema que será apresentado nesse projeto remete-se a um ramo de Enfermagem, chamado psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais, uma matéria em que é abordado o estudo dos sinais e sintomas das síndromes depressivas, pois os conteúdos relacionados mostram que a depressão é a perda de interesse ou de prazer. E por fim mostra-se no trabalho um pequeno estudo sobre depressão, fato que é claro e indiscutível, mas o tema não se fecha em um núcleo, pois a depressão é dividida em diversos módulos, cada um de acordo a cada acontecimento, caracterizando-se por uma multiplicidade de sinais e sintomas. E assim, faz-se um trabalho para abordar o tema depressão nos profissionais de enfermagem.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Com o advento de novos casos de depressão na Enfermagem, foram abordados novos fatores relevantes, visando facilitar a conduta, pelo possuidor, sendo assim, é demonstrada a seguinte problemática. Quais os fatores relacionados à depressão dos profissionais de saúde, em específico os profissionais da enfermagem?

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que a depressão nos profissionais de saúde, consiste, em uma iniciativa de transtornos psicológicos, e na sobrecarga de trabalho, de modo mais lento, levando em consideração, que a mesma é um prolongamento de sentimentos negativos.

Supõe-se que dentro do contexto da depressão, a ansiedade, o estresse e a síndrome de burnout se tornam relevante, o Enfermeiro poderá ter divergência concernente aos fatores que aprova a depressão, sendo acarretado o absenteísmo.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

O presente projeto de pesquisa tem por finalidade compreender quais fatores estão relacionados à depressão dos profissionais de enfermagem.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) apresentar os principais conceitos relacionados à depressão;
- b) identificar o problema de depressão, no cotidiano do trabalho dos profissionais;
- c) analisar os fatores associados a depressão ao trabalho de Enfermagem

1.4 JUSTIFICATIVA

Nota-se que o estudo da depressão ao profissional de enfermagem é um fator crescente nos últimos anos, e tem como objetivo apropriar-se da realidade, para analisar, e posteriormente produzir transformações a discussão sobre o mesmo. Nesse contexto a maior produção de estudos e conteúdos sobre depressão pode ser o início de um processo de transformação que começa na academia e se estende seus reflexos para a realidade social. Para o curso de enfermagem e áreas da saúde, a qual possa interferir a saúde mental, sentimentos negativos, sobrecargas diárias, incapacidade de concentração, ansiedade e estresse são cada mais necessários e pertinentes. Por isso o presente trabalho justifica-se porque se reveste de importância para o meio acadêmico e social (MANETTI; PALUCCI MARZIALE, 2007).

1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO

A pesquisa a ser realizada neste trabalho pode ser classificada como descritiva, que segundo o autor Gil (2002) a pesquisa descritiva corresponde à descrição de características de um determinado fenômeno ou população.

Quanto à metodologia o trabalho será realizado por meio de revisão bibliográfica que nos dizeres de Gil (2002) tem como base os artigos científicos e livros, material já elaborado.

Esta opção se justifica porque o método escolhido permite descrever com clareza a depressão entre profissionais da Enfermagem. A elaboração do presente trabalho dar-se-á através de pesquisas mediante fontes bibliográficas, tais como livros, artigos e sítios de internet na esfera do tema escolhido.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

No capítulo 1 são apresentados os principais conceitos relacionados a depressão. O capítulo 2 tem como objetivo identificar a depressão no dia a dia de um profissional. O capítulo 3 aborda os fatores associados a depressão ao trabalho de Enfermagem.

2 O CONCEITOS DE DEPRESSAO

O significado de depressão indica em uma linguagem corrente: tristeza, e o seu sintoma surge em diversos quadros clínicos, tais como: demência, doenças clínicas, alcoolismo, esquizofrenia, entre outros. Sendo também resposta a fatores estressantes (DEL PORTO, 1999).

A ansiedade tem um índice de prevalência elevado em relação a depressão ao profissional, incluindo também cargas horarias excessivas, estresse, isolamento e o bem-estar emocional (PEREIRA, 2009).

A depressão é um termo não muito fácil quando se fala em definição, podendo ter variáveis significados, utilizando pelo menos 5 (cinco) deles: comportamento, entidade nosológica, sintoma, síndrome e humor (GONGORA, 1981).

2.1 AS CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS DO PORTADOR

Pode se afirmar que existe mudanças no organismo continuamente em relação com o meio ambiente, e também mudanças no meio ambiente em relação com a ação do organismo. A definição de comportamento é a junção de ideias de que tanto o ambiente quanto organismo estão em constante mudanças, sendo assim essas mudanças em parte passa a ser de intromissão modificada entre eles, ou seja, o comportamento na depressão é serventia do ambiente que tem como resposta a interação do homem deprimido eventualmente as exposições ambientais ao qual está exposto (HUNZIKER, 2001).

A depressão é considerada uma ameaça muito grande para o equilíbrio psicológico e bem-estar, pois, ela é caracterizada por recaídas, prejuízo físico e psicossocial, cronicidade, risco de suicídio e de longa duração, assim afetando/modificando o comportamento do homem, pois a sua função mental é afetada, alterando a imaginação da forma que se vê o mundo, entendendo as coisas, sentindo a realidade e expressando as emoções. O sinal de dor é expressado como angustia, comparecimento de morte, vontade de um fim, baixo auto estima, medo da existência e o desespero a vida o propõe o suicídio (ANGST 1999. CAMON, 2001)

O comportamento de um indivíduo depressivo é de isolamento entre tudo e de todos, direcionado com tristeza profunda, pensamentos e sentimentos negativos, apatia, desgosto/desprazer físico, desamparo, sem interesse/sem iniciativa, desorganização, comprometimento lógico, entre outros (SOUGEY, AZEVEDO & TAVEIRA, 2001).

É provocado sensações desagradáveis e difusas, as vezes vem acompanhado com sintomas de perspiração, cefaleia, palpitação, etc... Em nível mais baixo (leve) existe um sinal de alerta, pois capacita as pessoas a enfrentar medidas ameaçadoras externas e internas. Ampliada afetara a percepção, a memória e o pensamento, produz alterações sociais, confusão mental, comprometendo o desempenho (RAMOS, 2008; KAPLAN, SADOCK & SADOCK, 2007; REZENDE ET AL., 2005).

2.2 ENTIDADE NOSOLOGICA, COMO LIDAR COM A DOENÇA INDIVIDUALIZADA

A depressão na entidade nosologica é conhecida como uma doença qualquer para os médicos, porem, discreta. Pela entidade clinica além dos característicos sintomas, a depressão também possui um tipo de especificidade conhecida como inicio, curso, duração e resultado (BECK, 1967).

Ainda é considerado um termo inconsistente e confuso entre os terapeutas, pois as expressões podem ate ser parecidas, mas não possuem um significado preciso ou um mesmo significado (LENVINSOHN, BIGLAN; ZLISS, 1976).

A depressão em relação à psicopatologia é acompanhada por adjetivos, definindo cada um a sua forma: depressão psicótica, depressão neurótica e depressão reativa. Implica também na entidade nosologica em uma visão dicotômica a etiologia orgânica, onde e dividido as causas de comportamento (orgânicos e ambientais), formas que os psiquiatras adotaram a psicopatologia psicodinâmica para um modelo medico (BECK, 1967).

Observa-se que os comportamentos depressivos são descritos em dois casos:

- 1º Caso: comportamento com sintomas do distúrbio adjacente a depressão.
- 2º Caso: comportamento com sintomas da própria depressão. A definição de

comportamentos depressivos para essa situação chama muita atenção, pois o mesmo pode ser modificado e controlado com o uso de drogas (GANGORA, 1981).

2.3 PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES NA DEPRESSÃO

A depressão é o comportamento designado de outras doenças. Sendo assim a esquizofrenia e os hipotireoidismos que são acompanhado por inatividade pode ser apontado como depressão (AKISKAL & McKINNEY, 1975).

A depressão que manifesta sintomas tem como definição “depressão secundária”, ou seja, não é considerado a “doença” do paciente, e por esse motivo não é considerado alvo de tratamento. Em geral a depressão como sintomas acompanha os distúrbios orgânicos e a esquizofrenia (AKISKAL & McKINNEY, 1975).

Sobre o conceito de depressão existiu um ato relacionado ao mesmo que por vezes pode se tornar um alvo direcionado a tristeza, choro, fadiga e apatia (GANGORA, 1981).

2.4 MANIFESTAÇÕES ASSOCIADAS AO HUMOR

Sua definição está ligada ao surgimento de felicidade e alegria tanto quanto a infelicidade e tristeza. É descrito uma proporção de termos ligado à felicidade e tristeza, incluído tanto a ausência quanto à presença de alguns sentimentos. Nessa dimensão inclui os sentimentos de descontentamento, aborrecimento, desamparo, insatisfação, apatia, desesperança, entre outros, em rumo a outro extremo. A ansiedade não faz parte dessa dimensão, pois ela pode estar presente tanto em felicidade e alegria quanto a infelicidade e tristeza (BECK, 1967).

A depressão tem como significado humor disforico (Disforia, termo para distinguir sentimentos referentes a infelicidade e tristeza, qualificando o humor muito rebaixado), ou seja um ou vários sentimentos descreve o estado subjetivo. O humor possui distúrbios acentuados a depressão por isso se tornou comum sua definição como humor disforico. Sendo a Disforia uma das primeiras queixas relatadas pelos pacientes (LENVINSOHN; BIGLAN; ZLISS, 1976).

2.5 SINDROME DEPRESSIVA

Segundo BECK (1967), a síndrome depressiva tem como definição, indicar um marco de complexibilidade sinuoso em comportamento, conhecimento e sentimentos diferentes. Considerando a psicopatológica de variações de medias a severas, segue as descrições de síndrome:

- Desejos regressivos: desejo de morrer, escapar ou esconder;
- Alteração de humor: tristeza, solidão;
- Mudança habitual: agitação ou lentidão; - Mudança vegetativa: anorexia, insônia;

A síndrome é descrita por comportamentos que enfatizam pessoas deprimidas, por isso LENVINSOHN; BIGLAN; ZLISS (1976), descreveu a síndrome depressiva com seus respectivos sintomas:

- Sobejo comportamental: choro, indecisão, carência da afeição de outros, comportamento suicida, decisão;
- Disforia: aborrecimento, apatia, tristeza, perda de gratificação (não se aprecia mais o que se apreciava), desinteresse e fadiga;
- Revelações cognitivas: autocrítica, expectativas negativas, auto culpabilidade, auto avaliação baixa.
- Déficit de comportamento: isolado, antissocial, retardo psicomotor, negligencia em aparecia social, falta de condições/habilidades aos trabalhos.
- Sintomas físico/corporal: fadiga, distúrbio de sono, dor de cabeça, tontura, dor generalizada, taquicardia, sintomas gastrointestinais.

Estatisticamente os sintomas referidos são significantes, mas não suficiente para advertir o comportamento a partir de outro, uma vez que os depressivos mostram combinações diferentes em relação aos sintomas descritos (LENVINSOHN, BIGLAN; ZLISS 1976).

A síndrome depressiva vem com duas ideias básicas, a primeira é indicar grandes números de sintomas ou comportamentos, já a segunda indica uma combinação de trato de sintomas ou comportamentos (GANGORA, 1981).

A ansiedade, distúrbio ou depressão nervosa é constituída por um esgotamento considerado nervoso, sendo assim é considerado como síndrome no momento em que o esgotamento passa para um estado depressivo de longa

duração, retorna e dilacera com o estado passado anteriormente do paciente. Mas existem medidas preventivas, sendo elas: primária (promoção e proteção à saúde), secundária (diagnóstico, tratamento e limitação) e terciária (reabilitação e readequação), (NOGUEIRA-MARTINS, 2002)

A ingestão de remédios e substância em excesso, estresse e álcool, leva à depressão nervosa, que está ligada a síndrome depressiva, mas uma das suas principais causas está entre ansiedade (generalizada), fobia, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), depressão pós-traumático, depressão pós-parto, e tem como sintoma a perda, de interesse em atividades, pensamento suicida, tristeza (generalizada), insônia, perda de concentração, baixa autoestima, problema psicomotor, sentimento de culpa, confusão alimentar. É considerada breve, isolada, estacional ou crônica, e deve se levar em conta se são sintomas primários ou secundários (físico, drogas ou medicamentoso). Quando surge pelo menos 5 sintomas desses descritos no paragrafo anterior, é necessário a avaliação da condição geral, analisar o comportamento e fazer algumas perguntas ao paciente e então após esses procedimentos pode se dar o diagnóstico (DEL PORTO, 1999).

3 A DEPRESSÃO NO DIA A DIA DO TRABALHADOR

O trabalho faz parte da vida de um profissional criando uma história, ao qual tem significados e influências vivenciadas, porém, então a saúde e o trabalho não conseguem ser interligadas. As pessoas, mostram ideias diferentes no seu dia a dia, e em consequência as respostas tornam-se persistentes e árduas, caracterizando uma ocorrência de transtornos. Clinicamente falando de depressão, os sintomas sempre estarão presentes: culpa, tristeza, abandono, e vários outros sentimentos negativos (Graef & Brandão, 1993).

É considerado depressão em estado de gravidade quando o profissional é afastado de seu cargo. De forma geral 12% dos profissionais são retirados de seu posto. Caracterizado também como causa principal da incapacitação (BAPTISTA, 2004).

Uma tarefa executada sem sentimentos exige uma grande força de motivação. Participar de um ambiente trabalhista com depressão tem uma relação consigo mesmo em se alimentar da falta de capacidade mental, criatividade, fantasias e da esclerose. Quando há rejeição do avanço e dificuldade de progresso no trabalho, pode-se observar o início do sofrimento (DEJOURS, 1992).

O trabalho na vida de um profissional tem sido de maior importância em seus dias, pois foi e é dedicado, investido e preparado em grande parte da sua vida, caracterizando sua identidade no decorrer do tempo (JACQUES, 1996). No entanto (DEJOURS, 1992) conclui que o trabalho por várias vezes não só possibilita dependência, reconhecimento e crescimento profissional, mas também desinteresse, exaustão, insatisfação e irritação.

3.1 AGENTES ESTRESSORES E SUAS CARACTERÍSTICAS RELACIONADO AO DIA A DIA DE UM PROFISSIONAL

Os agentes estressores possuem diversos aspectos, inclusive pode ser benigno. Mas o que os caracteriza é a capacidade de adaptação em decorrência. Neles estão incluídos: Estressores físicos, emocionais e cognitivos (PEREIRA, 2002).

Segue descrições:

Estressores físicos: procedentes externos, como calor ou frio intenso, ruídos, dor, fome, acidentes, etc., ou seja, os que causam interferência corporal por excessos de alimentação pesada, exercícios físicos, uso de drogas e etc.

Emocionais: sentimentos de ira, perda, medo, etc. ou outros fatores de acontecimentos tais como mudança, casamento, divórcio, etc. nota-se que um mesmo agente estressor tem reações diferentes em diferentes pessoas ou a mesma pessoa. Podendo apresentar resposta estressora que não se interage/mistura nos momentos distintos, contextos ou ambientes diversos. São experimentos anteriores que caracterizam a predisposição e personalidade genética, condições de vida atual dentre outros fatores individual ou não que modulam o humor do estresse.

Cognitivos: distinguido por ser uma ameaça à integridade de um homem ou ao patrimônio psicossocial/físico, de acordo com a vivência de um assalto, provas, entrevista de empregos, discussão, etc.

3.2 ESTRESSE OCUPACIONAL

A expressão de estresse ocupacional é bem familiarizada ao trabalho, pois acarreta ansiedade, sobrecargas, pensamentos negativos, desânimo, medo, insônia, tristeza... No entanto, tem existência de dois extremos ao trabalho, sendo um positivo e desejável como: sobrevivência, realizações (sonhos), dentre outros; e outro, negativo e indesejável como: acarretar sérios riscos à saúde, cujo o trabalhador não se cuida adequadamente, podendo ficar doente com sérios riscos (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

Sendo definido como uma das causas principais de absenteísmo esta a doença ocupacional: alterações patológicas do corpo que estão ligadas ao trabalho, atingindo vários profissionais de várias áreas, principalmente os da área de saúde. As doenças ocupacionais tornaram-se de grande índice e de pequena e diminuída produtividade, com alto número de procuras judiciais e indenização contra o empregado (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

O estresse ocupacional está ligado com frequência ao trabalho e sua organização, pois faz-se parte das pressões para o crescimento, condições desagradáveis, retaliação, segurança, orientação e indisponibilidade de aprendizagem, entre outros (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

São circunstâncias em que o trabalhador se obriga a enfrentar uma alta exigência. Quando o homem apresenta déficit de enfrentamento, significa então que esta desencadeando o estresse ocupacional. De fato que quanto maior for a obrigação e a dificuldade de controle, maior também será a probabilidade de estresse e danos à saúde do mesmo (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

Perdas econômicas e humanas que podem ser ligadas ao estresse ocupacional, onde se faz necessário a uma intervenção para o controle e prevenção. O programa de manipulação ao estresse ocupacional pode ser ressaltado com foco em organização em trabalhador ou em organização do trabalho (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

3.3 SINDROME DE BURNOUT UMA NEUROSE PROFISSIONAL

Burnout conhecido como um problema antigo que se refere à falta de energia e esgotamento mental. Quando o profissional no seu dia a dia trabalha para manter tanto sua vida pessoal como sua vida social, contribuindo também para o desenvolvimento do país e sociedade. Muitos profissionais labutam diariamente para melhor exercer seu cargo mesmo em momentos críticos. Porém tudo em excesso tem como consequência um fator negativo à “saúde”, pois o seu corpo e sua mente terá uma resposta de esgotamento delimitado, sendo assim a sua vida pessoal tanto quanto a profissional estará sendo vivida de forma negativa (PEREIRA, 2002).

Quando se tem pressão das empresas em cima do trabalhador, as possibilidades de desencadear a síndrome de Burnout são maiores, pois são respostas de um estresse laboral que não é específica, mas sim um estresse do trabalho que tem como finalidade um esgotamento mental e físico, os comportamentos mudam e passam a ter frustrações profissionais e pessoais. A depressão acompanha no seu mais íntimo interior como uma resposta negativa (PEREIRA, 2002).

Queimar ou se destruir pelo fogo? Isso acontece quando um profissional se consome pelo trabalho. Uma carga excessiva exige impor-se sobre o profissional, tanto na parte quantitativa quanto na parte qualitativa. A percepção da capacidade de controle influencia em suas decisões e acaba afetando em sua área. Muitas

vezes existem “recompensas” que acaba criando expectativas para o trabalho, mas que vai matando aos poucos por dentro, por ser de alta carga (PEREIRA, 2002).

A comunicação e vivência pessoal já não é a mesma, pois há extensões de conflitos e baixa capacidade de trabalho, inclusive trabalho em equipe. Logo se acarreta absenteísmo e a justiça em suas medidas e decisivas respostas concede justa, mas deverão ser tratadas com respeito. O valor se dá ao emocional de expectativas em cumprir metas. Diante dessa situação o opressor enfrenta ou foge as vezes ciente de todas as fases (PEREIRA, 2002).

Segue as fases de estresse:

Fase de alarme: quando o organismo está exposto aos agentes estressores, dá-se o sinal de alerta. A fase é dividida em dois ciclos:

Choque: quando o agente aparece, sendo ativador ou nocivo.

Contrachoque: quando o organismo funciona em sua defesa.

Se o estressor for inofensivo sem necessidade de recurso, o organismo volta em estado inicial de homeostase, o susto passa em instante e volta-se ao normal. Mas quando o equilíbrio psicológico não é recuperado e não houver ameaça, aí sim terá um problema. Persistindo os sintomas passará para o segundo ciclo

Fase de resistência: com o organismo ativo e o alarme no mesmo patamar, levará à exaustão e como consequência a morte. Nessa fase é de adaptação do organismo ao estressor (resistência), caso tenha sucesso contra o estressor e se considera vencido, tendo de volta o equilíbrio do corpo, pode-se considerar o fim do processo de estresse. Caso seja de forma negativa passará ao terceiro ciclo.

Fase de esgotamento: com a persistência do agente, será rompido toda adaptação, com sintomas do primeiro ciclo e em consequência deterioração do organismo. O acometimento do estressor no ser humano não será necessário, apenas imaginação de que ele poderá vir por várias vezes será o suficiente, ou seja, antecipação ou imaginação a pessoa de imediato sofre e vivencia o início de estresse.

4 FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO AO TRABALHO DE ENFERMAGEM.

Acredita-se que a depressão esta relacionada a todos os tipos de profissão, sem nenhuma exceção, ainda que dados sejam limitados pode se acreditar que o humor triste e o desanimo têm como elemento mais saliente, considerando também a unipolar que é considerada a primeira causa de incapacidade. (DE OLIVEIRA; MAZZAIA; MARCOLAN, 2015).

A expressão de depressão é bem familiarizada ao trabalho, pois, há preocupações organizacionais, pessoais e sociais, que acarreta ansiedade, sobrecargas, pensamentos negativos, desanimo medo, insônia, tristeza... No entanto, tem existência de dois extremos ao trabalho, sendo um positivo e desejável, e outro, negativo e indesejável (CAVALHEIRO; DA ROSA TOLFO, 2011).

Em estudos realizados aos profissionais da saúde da ênfase ao ambiente, uma vez que o mesmo revela situações que acarreta ansiedade, tristeza, desequilíbrio emocional, alteração de humor, dentre outros. São destacados a instabilidade, circunstancias ou agravamento em relação aos pacientes, falta de equipamentos e materiais adequado, procedimentos complexos, forma desintegrada de enfermagem em relação a assistência e o relacionamento do profissional com a família do paciente (SCHMIDT, DANTAS, MARZIALE, 2011).

De acordo com a literatura em relação aos enfermeiros, são mostrados os fatores desencadeantes que podem estar associados as rotinas de trabalho e aos fatores internos do ambiente, tais como turnos, sobrecargas de trabalho, atuação do profissional, escala reprogramada, relacionamento interpessoal, autonomia em executar as tarefas, prestação de serviço aos clientes, cansaço mental e físico, desgastes, insegurança, conflitos de interesse, fatores internos e externos em relação ao trabalho, como: característica individual, aa saúde em geral de um trabalhador, renda e suporte familiar, carga de trabalho, sexo e idade; desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (SCHMIDT, DANTAS, MARZIALE, 2011).

Em grande parte, os profissionais de saúde tal como o Enfermeiro faz parte de um horário rotativo, constituído por turnos: manha, tarde e noite variando os horários de acordo com cada instituição, mas o que se sabe é que as exigências são

cada vez maiores quando se trata de trabalho na saúde (OLIVEIRA, PEREIRA, 2012).

As evoluções na área de Enfermagem exige atividade nas 24 horas do dia, sem exceção de nenhum minuto. O trabalho por turno tem acarretado consequências tanto na vida pessoal quanto na profissional e familiar, sendo considerado que 29% dos profissionais da área de saúde trabalha por turnos e claramente estão cientes dos riscos (SANTOS, 2008).

No Brasil, segundo dados corroborados por 23 unidades de saúde do estado de Minas Gerais, um total de 692 trabalhadores de enfermagem teve diagnósticos relacionados a transtornos mentais e comportamentais com diagnósticos classificados, segundo o Código Internacional de Doenças (CID), como transtornos de humor (afetivo) (54,3%), transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somáticos (28,7%) e os transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas (5,5%). Foi constatado que 40,8% dos diagnósticos foram vinculados a patologias legalmente considerados como doença do trabalho, entre as quais se destacaram os episódios depressivos (MANETTI, PALUCCI MARZIALE, 2007).

A literatura que esta relacionada à saúde mental, tem como a depressão e a medida da qualidade de vida contribuinte para a compreensão do cotidiano laboral de profissionais, sobretudo aos profissionais de enfermagem (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Desde a definição original de MANETTI, PALUCCI MARZIALE, 2007 a depressão é definida pelo prolongamento de sentimentos negativos e incapacidade de concentração ou do funcionamento normal. Assim, em contrapartida a prevalência de depressão entre os profissionais de Enfermagem tem sido pouco pesquisada. Entretanto, a literatura claramente subestima a importância da depressão, mas necessita-se de novos estudos aos profissionais de Enfermagem.

Existem turnos constituintes que são divididos em manhã, tarde e noite com horários variáveis de acordo a política de cada instituição, e o mesmo, podendo ser alterado, o que implica na saúde dos profissionais da enfermagem por ser exigido conseqüentemente, pois é fundamental a manutenção de atividades durante as 24 horas (DARLAN, 2015).

Considerado que os profissionais de enfermagem do sexo feminino esta exposto e corre maior risco que os profissionais de enfermagem masculino, pois a mulher apresenta maior estresse em trabalho, sendo assim problemas de saúde mental (SCHMIDT, DANTAS, MARZIALE, 2011).

O Enfermeiro esta sujeito a depressão, pelo fato de estar na relação entre trabalho hospitalar e saúde mental, exposto fisicamente e psiquicamente, e sua saúde mental esta ligada a fatores internos e externos (GOMES; OLIVEIRA, 2013).

De forma positiva ao cansaço emocional A depressão corresponde de forma positiva a exaustão emocional, e de forma negativa ao senso de coerência, que pode acarretar em qualidade ou força da Enfermagem a depressão (GOMES; OLIVEIRA, 2013).

Não se deve isolar o profissional e nem mesmo o definir como uma pessoa problemática, pensando que bem medicado ficara bem, pois ele vive a depressão singular e se torna subjetivo, deve ser lembrado que o mesmo possui uma família, vive em comunidade e tem uma cultura, uma vida de trabalho que deve ser considerada afetivo, e não apenas complementar ao seu adoecimento (CAVALHEIRO; DA ROSA TOLFO, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado teve como objetivo analisar a depressão em vários profissionais, incluindo os da saúde. Algumas pessoas pensam que a depressão é como um dengo, onde as pessoas fazem e passam por ela quando quer, mas não fazem ideia de que ela é uma doença muito grave e sem controle, por isso requer muita ajuda e apoio tanto familiar quanto de outro profissional.

A depressão vem com tudo, abalando a vida de muitas pessoas, mostrando que muitas vezes não se pode conciliar o lado familiar com o lado profissional, sendo exaustivo o trabalho tanto para o físico quanto para o psicológico. Muitos profissionais deixam seu lar, para irem à busca de uma vida melhor, considerada questão de honra mostrando que são independentes sem ao menos pensar nos riscos.

A maior meta de hoje é tentar manter o equilíbrio da vida pessoal com a vida profissional e mostrar no decorrer do tempo/anos que o homem é capaz sim de conciliar, com um bom desempenho no trabalho, descanso físico e psicológico e ser presente nas rotinas familiares.

Os profissionais devem estar sempre atualizados e atentos aos riscos para que nunca percam os focos principais da vida. O sucesso vem assim, quando se mostra capacitados a aprender e repassar os ensinamentos.

Um bom profissional tem um perfil adequado para o bom andamento do ambiente em que trabalha e de bom convívio com a equipe. De que adianta um profissional saber tudo do início ao fim e não ser capacitado psicologicamente devido às sobrecargas de horas e de trabalho, se o seu fim não será de sucesso? Faz bem lembrar que o descanso, distrações e tempos livres para devidas atividades são necessárias para não ter ocorrência grave de uma depressão.

REFERÊNCIAS

- AKISKAL, H.S. & McKINNEY, W.T. **Visão geral de pesquisas recentes em depressão** *Arquivos de psiquiatria geral*, 32:285-305, Mar., 1975
- ANGST, J. (1999). A epidemiologia da depressão. *Psicofarmacologia*, 106, 71-74.
- BAPTISTA, M. N. (2004). Depressão: histórico, epidemiologia, fatores de risco e modelos integrativos. Em: Baptista, M. N. **Suicídio e depressão: atualizações** (pp. 35-49). São Paulo: Guanabara Koogan.
- BECK, A.T. **Depressão: aspectos clínicos experimentais e teóricos**. New Yorkk, Hoeber, 1967.
- CAMON, V. A. A. (2001). Depressão como um processo vital. Em V. A. A. Camon (Org.). **Depressão e Psicossomática**. (p. 1-44). São Paulo: Pioneira Thomson Learning
- CAVALHEIRO, Gabriela; DA ROSA TOLFO, Suzana. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 241-249, 2011.
- DE OLIVEIRA, Felipe Perucci; MAZZAIA, Maria Cristina; MARCOLAN, João Fernando. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 209-215, 2015.]
- DEJOURS, C. (1992). A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez - Oboré.
- DEL PORTO, José Alberto. **Conceito e diagnóstico**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, p. 06-11, 1999.
- ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2006.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, p.176, 2002.
- GOMES, Rosemeire Kuchiniski; OLIVEIRA, Vera Barros de. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de Psicologia**, v. 63, n. 138, p. 23-33, 2013.

GONGORA, Maura Alves Nunes. Conceitos de depressão. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 2, n. 7, p. 115-120, 1981.

GRAEF, F.G. & BRANDÃO, M.L. (1993). **Neurobiologia das Doenças Mentais**. São Paulo: Lemos Editorial.

HUNZIKER, M.H. (2001). **O Estudo do Desamparo Aprendido como Estratégia de uma Ciência Histórica**. Em H. J., M. B.B.P. Madi, P.P. Queiroz & M. C. Scoz (Org(s).), *Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade*. (pp. 227-233). Santo André: ESEtecKAPLAN, H.; SADOCK, B.J. & SADOCK, V.A. (2007). *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e Psiquiatria clínica*. (9ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

JACQUES, Paul F. et al. Relação entre o status de uma mutação comum na concentrações plasmáticas de homocisteína. *Circulação*, v. 93, n. 1, p. 7-9, 1996.

LENVINSOHN, D.M.; BIGLAN, A.; ZLISS, A.M. Tratamento comportamental da depressão. New York, Brunner/Mazel, 1976. P.91-146

MANETTI, Marcela Luísa; PALUCCI MARZIALE, Maria Helena. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de psicologia**, v. 12, n. 1, 2007.

MURTA, Sheila Giardini; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, n. 1, p. 39-47, 2004.

NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio. Saúde mental dos profissionais de saúde. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*, p. 130-144, 2002.

OLIVEIRA, Vanessa; PEREIRA, Telmo. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros-Impacto do trabalho por turnos. **Referência-Revista de Enfermagem**, v. 3, n. 7, 2012.

PEREIRA, Ana Catarina Martins. Análise de depressão e ansiedade nos alunos do ensino superior: comparação com um estudo do curso de radiologia. **Análise de depressão e ansiedade nos alunos do ensino superior**, 2009.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. Casa do psicólogo, 2002.

RAMOS, R.T. (2008). Somatização e transtornos de ansiedade. In: M.M.M. Siqueira; S.N. Jesus & U.B. Oliveira (orgs.), **Psicologia da saúde: Teoria e pesquisa**. (pp. 13-24; 2ª ed.). São Bernardo do Campo: UMESP.

REZENDE, V.L.; DERCHAIN, S.F.M.; BOTEGA, N.J.; SARIAN, L.O.; VIAL, D.L. & MORAIS, S.S. (2005). **Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em**

fase terminal de câncer de mama e ginecológico. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 27 (12), 737-743.

RODRIGUES COSTA SCHMIDT, Denise; APARECIDA SPADOTI DANTAS, Rosana; PALUCCI MARZIALE, Maria Helena. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, 2011.

SANTOS, R. (2008) - Consequências do trabalho por turnos na qualidade de vida dos enfermeiros: um estudo empírico sobre o Hospital Pêro da Covilhã.

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, n. 6, p. 1023-1031, 2015.

SOUGEY, E. B., AZEVEDO, A. P. & TAVEIRA, A. C. A. (2001). Depressão na prática clínica. Em N. Figueira et al. **Condutas em Clínica Médica**. 2. ed. São Paulo: Medsi editora.

ZANDAVALLI, Rafaela Brugalli et al. Avaliação das relações entre adesão ao tratamento e depressão, qualidade de vida e espiritualidade em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca. **Clinical and biomedical research. Porto Alegre**, 2014.