

DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

DEPRESSION AND ANXIETY IN HEALTH PROFESSIONALS

Nathalia Alves Santos

Daniela Soares Rodrigues

RESUMO

Os profissionais da saúde são as classes trabalhadoras que estão mais suscetíveis a problemas de saúde mental, visto que, são os que mais integram, na maioria do tempo, o convívio com indivíduos que precisam amplamente de sua ajuda até mesmo para sua atividade básica, e com as pressões constantes no trabalho acaba contribuindo ainda mais para o adoecimento da sua saúde mental. O trabalho tem como objetivo identificar aspectos que podem submeter profissionais da saúde a transtornos mentais. Para compreender o presente tema proposto. Desse modo, o delineamento da pesquisa, não envolve apenas a sua diagramação, mas também a sua previsão de análise, e a posterior interpretação de dados, Obtidos a partir de uma revisão bibliográfica que possui como autores: Teixeira, 2020; Schmidt, 2011; Ribeiro 2020; Diante das elevadas estimativas que foram feitas sobre da causa de ocorrência da ansiedade e depressão desse adoecimento, o resultado do presente trabalho é de grande relevância para elaboração de ações e medidas preventivas.

Palavras-chave: Saúde. Transtornos. Sintomas

ABSTRACT

Health professionals are the working classes that are more susceptible to mental health problems, since they are the ones who most integrate, most of the time, living with individuals who greatly need their help even for their basic activity, and with the constant pressures at work it ends up contributing even more to the illness of their mental health. The work aims to identify aspects that can subject health professionals to mental disorders. To understand this proposed theme. Thus, the design of the research does not only involve its layout, but also its analysis forecast, and the subsequent interpretation of data, Obtained from a literature review that has as authors: TEIXEIRA, 2020; SCHMIDT, 2011; RIBEIRO 2020; Given the high estimates that were made about the cause of the occurrence of anxiety and

depression in this illness, the result of this study is of great relevance for the development of preventive actions and measures.

Keywords: Health. Disorders. Symptoms

1 INTRODUÇÃO

Durante o período de hospitalização, as vivências de adoecimentos acabam incidindo diretamente sobre a equipe de saúde e familiares, podendo inclusive interferir diretamente no estado emocional e imaginário. Por isso, existe vários estudos que tem verificado aspectos negativos nos profissionais da saúde, como ansiedade e depressão.

Toda equipe de saúde e a própria instituição acabam sendo influenciados por fatores sociais, culturais e econômicos, sendo assim, vale mencionar que, a organização hospitalar basicamente difere das demais instituições exatamente pela sua ampla complexidade, assim como pela sua agilidade emergencial e principalmente pelo atendimento personalizado precisa oferecer, cujas ações refletem diretamente no viver dos profissionais da saúde.

Sendo assim, os profissionais da saúde são as classes trabalhadoras que estão mais suscetíveis a problemas de saúde mental, visto que, são os que mais integram, na maioria do tempo, o convívio com indivíduos que precisam amplamente de sua ajuda até mesmo para sua atividade básica, e com as pressões constantes no trabalho acaba contribuindo ainda mais para o adoecimento da sua saúde mental.

Os profissionais da saúde, tem como função oferecer procedimentos para cuidados e para curar, contudo, convivem constantemente com a morte, sendo sua maior ameaçadora referente ao ideal da cura e principalmente da vida. A maior função que os profissionais da saúde podem ofertar é a atenção à saúde e ainda identificar diretamente e rapidamente as principais necessidades do paciente, tomando as medidas de emergência para aliviar qualquer sofrimento.

Contudo, o sofrimento psíquico é totalmente inerente ao trabalho dentro do ambiente hospitalar e automaticamente muito comum em quase todos os profissionais da saúde, porém, com certas características próprias de cada classe

profissional da saúde. Em relação ao ambiente, os hospitais geriátricos, psiquiátricos, terapia intensiva e centros cirúrgicos são os mais estressantes.

A área da saúde, é considerada essencialmente uma profissão feminina, visto que, tal profissão está diretamente relacionada ao ato de cuidar, mesmo com a grande existência do sexo masculino na profissão. Contudo, vale mencionar que, todos profissionais da saúde, ou mesmo familiares que precisam acompanhar um processo de doença evolutiva que está prestes a triste realidade da morte, acaba sofrendo um enorme desgaste emocional e físico, principalmente pela sua sensação de impotência em não poder reverter o processo, ou ainda por sentirem culpa de uma omissão, ou ainda por se enganarem a um tratamento.

Quando existem os cuidados paliativos, tanto pacientes e familiares, como os profissionais da saúde, estão constantemente sob um intenso estresse, fato que, existe pouca comunicação entre todas as partes que estão envolvidas, e possivelmente geram-se espaços para desentendimento e ressentimento. Por isso e outras mais situações, os profissionais da saúde acaba utilizando seus poucos recursos como mecanismo de defesa. Vale mencionar que, tais mecanismos de defesa, muitas vezes contribuem para alcançar um razoável equilíbrio na saúde mental, diante do contato direto que tem com pacientes e familiares.

Dessa forma, o sofrimento considerado patogenicidade que se vivenciam no trabalho, automaticamente passa a funcionar como um agente que basicamente fragiliza a saúde dos profissionais da saúde. Sendo assim, a psicologia do trabalho, precisa definir ações que sejam suscetíveis à modificar o sofrimento que os profissionais da saúde tem vivenciado.

Lembrando que, nas formações acadêmicas ou técnicas da área da saúde, não contribuem para oferecer um suporte psicológico para esses profissionais que vão precisar no dia a dia, visto que, diante de seu currículo escolar, existe o treinamento, tecnicismo, a objetividade, a racionalidade, e também o não envolvimento emocional.

O trabalho tem como objetivo identificar aspectos que podem submeter profissionais da saúde a transtornos mentais. Demonstrando a importância ao cuidado com a saúde mental dos profissionais de saúde. Analisando os principais aspectos que desencadeiam a depressão e a ansiedade e apresentando dinâmicas e métodos para prevenção de transtornos mentais com os profissionais da saúde.

O tema escolhido tem como justificativa a identificação e prevenção dos transtornos mentais em profissionais de saúde.

O público-alvo do projeto são profissionais de saúde da rede pública e particular, servindo como orientação a prevenção destes transtornos mentais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DEPRESSÃO

A depressão é um transtorno mental caracterizado principalmente por mau humor e sentimento de tristeza associados a mudanças, ausência de comportamento de atividade e pensamento. Estas são as patologias mais frequentes na Atenção Básica de Saúde e são as principais causas de cuidados psiquiátricos e incapacidades por problemas mentais. Aparece com maior frequência em mulheres e em pessoas com menos de 45 anos de existência (LEÃO, *et al.*, 2018).

O tratamento com psicofármacos e / ou psicoterapia consegue, na maioria das vezes, aliviar parcial ou totalmente os sintomas. Uma vez superados os sintomas de depressão, será aconselhável continuar com o tratamento antidepressivo pelo tempo necessário para evitar possíveis recaídas. Em alguns casos, o tratamento deve ser prolongado por toda a vida (DEPOLLI, *et al.*, 2021).

Os principais sintomas da depressão são tristeza patológica, perda de interesse e da capacidade de desfrutar, e uma diminuição da vitalidade que limita o nível de atividade e produz fadiga exagerada, que aparece mesmo após pequenos esforços. Além disso, outros sintomas podem aparecer, como sentimento de culpa ou incapacidade, irritabilidade, pessimismo sobre o futuro, ideias de morte ou suicídio, perda de confiança em si mesmo ou nos outros, diminuição da concentração e memória, inquietação, distúrbios do sono e diminuição de apetite e libido, entre outros (DEPOLLI, *et al.*, 2021).

De acordo com Leão, *et al.*, (2018), os sintomas que se encontra com maior frequência são:

- Tristeza patológica;
- Perda de interesse;
- Diminuição da vitalidade;
- Cansaço exagerado.

Teixeira, *et al.*, (2020), menciona que as depressões podem ser classificadas de três formas simples, que são:

- A depressão maior: tem origem biológica ou endógena, com maior componente genético e menor influência de fatores externos. Pode aparecer de forma recorrente e, em alguns casos, está relacionada com a estação do ano;
- Em contraste; ocorre a depressão reativa: causada pela má adaptação a circunstâncias ambientais estressantes;
- A distimia: anteriormente conhecida como neurose depressiva, caracteriza-se por sintomas depressivos menos intensos aos anteriores, evolução crônica (mais de dois anos) sem períodos assintomáticos e sentimentos de inadequação e somatização (DEPOLLI, *et al.*, 2021).

O último tipo de depressão parece estar mais relacionado à personalidade e ao estresse prolongado. Por fim, existe um tipo de depressão denominada mascarada, que ao invés de se manifestar com os sintomas já citados, surge como desconforto orgânico-somatizações ou mudanças de comportamento (LEÃO, *et al.*, 2018).

As causas mais comuns da depressão, com exceção de alguns casos de depressão associada a doenças orgânicas (doença de Parkinson, tuberculose, etc.), a depressão é geralmente produzida pela interação de certos fatores biológicos (alterações hormonais, alterações nos neurotransmissores cerebrais, como serotonina, norepinefrina e dopamina, componentes genéticos, etc.), com fatores psicossociais (circunstâncias estressantes na vida afetiva, de trabalho ou de relacionamento) e de personalidade (especialmente, seus mecanismos de defesa psicológica). (LEÃO, *et al.*, 2018).

O diagnóstico encontrar-se com um humor mais triste ou abatido não é suficiente para um diagnóstico de depressão. Para isso, é necessário que a intensidade dos sintomas, a sua duração (pelo menos 2 semanas) e a incapacidade que geram, sejam de natureza suficiente para afetar o funcionamento normal ou adequado da pessoa (TEIXEIRA, *et al.*, 2020).

De acordo com Depolli, *et al.*, (2021), para confirmar o diagnóstico é preciso:

- Passar por uma entrevista de diagnóstico;

- Descartar doenças orgânicas por meio de: testes diagnósticos e avaliação de outros especialistas;
- Testes de psicodiagnóstico.

Em relação ao tratamento, o mais ideal para a depressão dependerá das características específicas do subtipo depressivo e será, como sempre, personalizado, por isso uma relação médico-paciente adequada é essencial. Basicamente, o tratamento consiste em psicoterapia e farmacoterapia (DEPOLLI, *et al.*, 2021).

Com a psicoterapia, segurança, confiança, compreensão e apoio emocional são oferecidos; tentativas são feitas para corrigir pensamentos distorcidos; o caráter temporário é explicado e a situação é desdramatizada; consegue-se a participação do paciente no processo de cicatrização e, por fim, são ensinados a antecipar possíveis recaídas. Como tratamento farmacológico, são utilizados antidepressivos, ansiolíticos e outras drogas adjuvantes, como hormônios tireoidianos, carbonato de lítio ou psicoestimulantes. (DEPOLLI, *et al.*, 2021).

Por fim, o tratamento eletroconvulsivante, que é realizado em algumas circunstâncias (depressão maior em adultos, depressão resistente), sob controle anestésico e relaxamento muscular. É uma técnica segura e seus efeitos colaterais na memória são geralmente leves e transitórios. Por razões operacionais, econômicas e socioculturais, é reservado para indicações muito específicas (LEÃO, *et al.*, 2018).

Sendo assim, Teixeira, *et al.*, (2020), afirma que a causa exata da depressão é desconhecida, assim como acontece com muitos transtornos mentais, você pode compreender uma variedade de fatores, como:

- **Diferenças biológicas:** pessoas com depressão apresentam alterações físicas no cérebro. O significado dessas mudanças ainda é incerto, mas com o tempo elas podem ajudar a identificar as causas.
- **Química do cérebro:** os neurotransmissores são substâncias químicas encontradas naturalmente no cérebro que provavelmente desempenham um papel na depressão. Pesquisas recentes indicam que mudanças na função e no efeito desses neurotransmissores, e como eles interagem com os neurocircuitos envolvidos na manutenção da estabilidade do humor, podem desempenhar um papel importante na depressão e em seu tratamento.

- **Hormônios:** mudanças no equilíbrio hormonal do corpo podem ter um papel na causa ou no desencadeamento da depressão. As alterações hormonais podem ocorrer na gravidez e durante as semanas ou meses após o parto (pós-parto), e devido a problemas de tireoide, menopausa ou outros distúrbios.
- **Traços hereditários:** a depressão é mais comum em pessoas cujos parentes de sangue também têm esse distúrbio. Os pesquisadores estão procurando genes que podem estar envolvidos na origem da depressão.

A depressão é uma doença grave que pode ter efeitos devastadores sobre você e seus familiares. A depressão tende a piorar se não for tratada e pode levar a problemas emocionais, comportamentais e de saúde que podem afetar todos os aspectos da sua vida. Exemplos de complicações relacionadas à depressão incluem:

- Estar acima do peso ou ser obeso, o que pode levar a doenças cardíacas ou diabetes;
- Dor física ou doença;
- Uso impróprio de álcool ou drogas;
- Ansiedade, transtorno do pânico e fobias sociais;
- Conflitos familiares, dificuldades em seus relacionamentos e problemas na escola ou no trabalho;
- Isolamento social;
- Sentimentos suicidas, tentativas de suicídio ou suicídio;
- Automutilação, como cortes;
- Morte prematura por doença (TEIXEIRA, *et al.*, 2020).

2.2 ANSIEDADE

A ansiedade é um componente básico da condição humana vivida universalmente, mas às vezes gera angústia e outras reações adversas, então torna-se patológica e é necessário recorrer ao tratamento psicológico para poder combater a ansiedade e superá-la com sucesso. Suas causas e sintomas são

uma reação emocional natural de estímulos para situações em que se percebe um tipo de ameaça à integridade da própria pessoa (LEÃO, et al., 2018).

Trata-se de um mecanismo de vigilância do corpo, o qual ajuda a perceber possíveis perigos e, portanto, desempenha um papel protetor. Tanto que, se esse mecanismo de proteção não existisse, dificilmente ocorreria o desenvolvimento do ser humano como espécie. Esse mecanismo funciona gerando uma série de mudanças no corpo, que ajuda a gerenciar situações em que existem perigos (LEÃO, et al., 2018).

Mas há muitos casos em que a ansiedade está presente e não tem essa função adaptativa. Ao contrário, torna-se uma ansiedade patológica que atua como um mecanismo defeituoso que é ativado em situações nas quais não existem perigos reais. Sendo assim, conforme Teixeira, et al., (2020), é nesses casos que se encontra os transtornos de ansiedade. Sendo assim, a ansiedade é um fenômeno complexo que envolve diferentes aspectos da pessoa, como:

- Nível fisiológico: coração acelerado ou palpitações, aperto no peito, sudorese, dificuldades respiratórias, tensão muscular, tremores, desconforto digestivo, tonturas ou sensação de instabilidade;
- Nível cognitivo e emocional: nervosismo ou angústia, pensamentos catastróficos ou negativos, ideias obsessivas, dificuldades em concentrar ou manter a mente vazia, esquecimentos e distrações frequentes, preocupação excessiva, pensamentos acelerados e dificuldade em tomar decisões, irascibilidade, despersonalizações e desrealizações;
- Nível comportamental: bloqueios, evitação de situações, hiper vigilância, mudanças nos padrões de sono e / ou alimentação, retraimento nas relações sociais, falta de controle nas reações.

Se voltar no tempo, há milhares de anos o ser humano enfrentava perigos e situações que ameaçavam diretamente sua vida. Naquela época eram presas fáceis para outros predadores e a ansiedade ajudava a administrar essas situações, pois permitia fugir do perigo ou, no pior dos casos, lutar para se defender (DEPOLLI, et al., 2021).

Em qualquer um desses dois comportamentos, o corpo vai se desgastar, portanto, todas as mudanças fisiológicas que são geradas têm como objetivo preparar para essas duas reações. Seja na luta ou para fugir, precisa que o coração

bombeie sangue mais rapidamente para as extremidades, daí a taquicardia. Assim vai precisar de mais oxigênio, daí a velocidade da respiração, vai precisar que os músculos tenham os tônus musculares adequados para correr ou lutar, daí a tensão muscular. Vai precisar que o corpo seja refrigerado, portanto, começamos a suar (LEÃO, et al., 2018).

Todas essas mudanças são coerentes e necessárias para enfrentar esses perigos que ameaçam as vidas, ainda hoje é necessário que tenham essas reações automáticas quando se depara com perigos que comprometem a integridade física, como fugir se um carro se aproximar sem controle (LEÃO, et al., 2018).

Exceto por esse tipo de situação rara, os perigos que ameaçam as vidas são escassos, pois a sociedade evoluiu de forma que não são cotidianos. No entanto, este sistema de alarme não evoluiu na mesma medida e é ativado sempre que percebe um perigo, mesmo que não possa enfrentar esses perigos com luta ou fuga (DEPOLLI, et al., 2021).

Em geral, os perigos que se enfrenta atualmente são de natureza social, existe a ansiedade por pensamentos como: "não sou suficiente", "sou falho", "decepcionei alguém ou outros", "que os outros não valorizam positivamente", "ter reações que estão além do controle", e para essas ameaças, as reações de lutar ou fugir não valem como um método para administrar a situação (TEIXEIRA, et al., 2020).

Além da ativação desse mecanismo de sobrevivência aplicado de forma errônea, encontra-se outros fatores que estão relacionados ao seu desenvolvimento. Existem estudos que associam o desenvolvimento de transtornos de ansiedade à genética. Por outro lado, outro fator envolvido na ansiedade é o temperamento. Auto exigentes, perfeccionistas, com baixa tolerância à incerteza e frustração, são mais propensos a desenvolver transtornos de ansiedade (DEPOLLI, et al., 2021).

Conforme entendimento de Teixeira, et al., (2020), no transtorno de ansiedade, pode-se encontrar diferentes manifestações, dependendo do tipo de ameaça percebida, que são:

- Síndrome do pânico: súbito aparecimento de medo intenso ou desconforto intenso que atinge a expressão máxima em minutos. Durante ataques de pânico, palpitações, frequência cardíaca acelerada, sudorese, tremores ou tonturas, sensação de sufocação, náusea ou desconforto abdominal, sensação de tontura, instabilidade ou desmaio, sensação de dormência ou

formigamento, sensação de irrealidade, medo de perder o controle ou "ficar louco", medo de morrer. Essas situações geram na pessoa o medo de voltar a sofrer esses sintomas;

- Agorafobia: medo ou ansiedade intensos em situações em que a pessoa teme ser difícil escapar ou não ter ajuda caso apareçam sintomas de ataques de pânico. Por esse mesmo motivo, a pessoa evita ativamente esses lugares ou precisa da presença de um companheiro para poder enfrentá-los;
- Fobia social: medo ou ansiedade intensos em uma ou mais situações sociais em que a pessoa é exposta a outras pessoas. A pessoa tem medo desproporcional de agir de determinada maneira ou de apresentar sintomas de ansiedade que podem ser avaliados negativamente por outras pessoas. A reação a essas situações é evitá-las por medo de rejeição;
- Fobia específicas: medo ou ansiedade intensos causados por um objeto ou situação específica (por exemplo, voar, altura, animais, injeções, ver sangue, etc.). O medo gerado por essas situações é desproporcional ao perigo real que as situações acarretam, o que leva a pessoa a ativamente evitar ou resistir à situação. Se não puder ser evitado, a pessoa convive com intenso medo dessa situação;
- Distúrbio de ansiedade generalizada: padrão de preocupações excessivas associadas a diferentes aspectos da vida, que causam estados de inquietação e nervosismo, ao mesmo tempo há fadiga, dificuldade em manter a mente vazia ou de concentração, tensão muscular, problemas de sono e irritabilidade;
- TOC: experimentação de pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes, que aparecem de forma intrusiva e indesejada (obsessões), causando grande ansiedade. A pessoa tenta suprimir esses pensamentos ou neutralizá-los com outros pensamentos ou atos (compulsões) nos quais costuma passar muito tempo e que costumam interferir nas atividades diárias;
- Estresse pós-traumático: memórias angustiantes recorrentes, involuntárias e intrusivas de eventos traumáticos acompanhados por evasão de estímulos ou situações que podem lembrar aspectos do evento traumático. Ao mesmo tempo, existe um estado emocional negativo persistente, como medo, terror, raiva, culpa ou vergonha, que leva a pessoa a uma diminuição significativa no

interesse ou participação em atividades significativas e um distanciamento dos outros;

- Hipocondria: preocupação excessiva e persistente com a possibilidade de sofrer ou sofrer de uma doença, baseada na interpretação pessoal das sensações corporais. Essas sensações corporais que podem ser normais são interpretadas de forma catastrófica, o que por sua vez aumenta a ansiedade e as sensações corporais associadas ao processo de ansiedade que serão interpretadas novamente de forma catastrófica;
- Dismorfofobia: preocupação com uma ou mais falhas ou imperfeições percebidas na aparência física que são inobserváveis ou parecem sem importância para os outros. Como resposta a essa preocupação, a pessoa realiza comportamentos repetitivos ou atos mentais. Essa preocupação causa desconforto significativo ou prejuízo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas;
- Transtornos de separação: medo excessivo ou ansiedade inadequada para o nível de desenvolvimento do indivíduo em relação à sua separação daqueles a quem se sente apegado. Há uma preocupação excessiva com a possível perda das figuras mais apegadas ou que possam sofrer possíveis danos, como doenças, calamidades ou morte. Nas crianças, essa preocupação se manifesta no medo de se perder, sofrer um acidente ou adoecer que provoque o afastamento de uma figura muito apegada.
- Mutismo seletivo: a falta constante de falar em situações específicas em que existe a expectativa de falar. Essa alteração interfere nas conquistas educacionais, de trabalho ou de comunicação social.

O tratamento visa reduzir os sintomas físicos que ocorrem na presença do estímulo de ansiedade. Na terapia, também trata os pensamentos catastróficos que estão na base do transtorno de ansiedade e que envolvem uma ampliação da ameaça e das consequências percebidas pela pessoa que sofre de ansiedade (RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020).

Por outro lado, trabalhar o manejo dos estímulos de ansiedade com terapia de exposição para controlar as reações de ansiedade na presença dos estímulos que os geram. Dependendo da deterioração que o transtorno produziu, a terapia da ansiedade será apoiada por técnicas para a recuperação da

autoestima, gerenciamento do estresse ou qualquer outra terapia que seja necessária para fazer com que a pessoa recupere o controle total das áreas de sua vida que ela foi deteriorada (RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020).

2.3 DEPRESSÃO E ANSIEDADE NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais da saúde enfrentam diariamente situações de doença, dor e morte, circunstâncias extremas, a tomada de decisão imediata sobre questões de vital importância e, em várias ocasiões, comunicação de más notícias. Se levar em conta que o estresse constante e descontrolado representa um fator exógeno para a gênese dos sintomas de transtornos afetivos e que os ambientes que trabalham são locais estressantes, pode considerar que os profissionais da saúde podem apresentar risco de depressão e ansiedade (TEIXEIRA, *et al.*, 2020).

Nota-se que é um ambiente que acaba gerando a fadiga compassiva (como um fator geral), sendo um termo que descreve pessoas que desenvolvem dificuldades de experimentar seus próprios sentimentos, desespero, impotência e raiva em resposta ao estresse que sofrem ao ver seus pacientes passando por situações graves. É formada por três componentes: compaixão, satisfação, esgotamento e fadiga compassiva (como um componente específico) que está relacionado à exposição prolongada a eventos estressantes que acontecem a outras pessoas durante a execução do trabalho, portanto, o risco de sofrer fadiga da compaixão (geral) acaba sendo maior (RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020).

De acordo com Teixeira, *et al.*, (2020) a fadiga compassiva pode ocorrer nos profissionais da saúde devido a compaixão, pois a mesma refere-se a à satisfação do fato de ajudar os outros. Assim, os trabalhadores da área da saúde encontram um nível médio de satisfação com a compaixão que oferecem. O fator que mais gera insatisfação nos profissionais é a condição do paciente mediante ter ofertado todo tratamento e não ter resultados positivos, depois seria o fato de comunicar os familiares das condições dos pacientes e ou ainda do óbito quando for o caso.

5.3.1 CARACTERÍSTICA SÓCIO DEMOGRÁFICA

É importante enfatizar que a caracterização socio demográfica dos profissionais da saúde foca tipicamente no grupo feminino, fato que está

comprovado em vários estudos realizados. Sendo assim, os episódios de estressor nos homens é relativamente alto e com resultado de problemas mentais, isto é, com depressão e ansiedade, e nas mulheres o risco é mais alto, em especial quando as mesmas estão mais expostas, ou seja, de forma continua no ambiente de trabalho. (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

Neste contexto, nota-se que, os homens estão associados a estressores recentes, e as mulheres são estressores mais cumulativos. Sendo assim, as mulheres estão mais suscetíveis a apresentar problemas com ansiedade e depressão. Por isso, as mulheres profissionais da saúde continuamente estão em condições estressantes, apresentando maiores riscos de problemas mentais. (MANETTI; MARZIALE, 2007).

Em relação a idade, a depressão e ansiedade é mais evidente em grupos jovens quando se compara as pessoas com idade mais avançada. Já em relação a nível educacional, os profissionais que buscam estudos e aperfeiçoamento estavam mais associados a níveis de depressão e ansiedade, contudo, não foi possível diagnosticar a causa do estressor. Apesar desse resultado, aproximadamente 64% desses profissionais estão constantemente em busca de se aperfeiçoarem, ou seja, crescimento profissional, contudo, falta oportunidade e recursos financeiros. (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

Apesar da categoria ter sido extinta em 1996, ainda existe atendentes atuando em hospitais, em especial em blocos cirúrgicos. É sabido que, em diversas instituições hospitalares, mesmos com os profissionais de saúde terem formação técnicas, constantemente estão procurando oportunidades para novas categorias. (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

Contudo, muitas vezes a ascensão profissional somente ocorre a partir de uma aprovação de concursos públicos, onde abre vagas em diversos setores. Sendo assim, diante da necessidade de ter um vínculo empregatício mais seguro da própria parte do trabalhador, e diante da escassez de recursos, também pode ser fator de estressor e causador de ansiedade e depressão. (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

Em relação a salários, estudos relatam que, quanto maior o tempo de trabalho, maior será o prestígio profissional e conseqüentemente os maiores salários. Contudo, na realidade os salários dos profissionais da saúde, não são todos que possui uma boa remuneração e isso é independente do cargo ocupado e

tempo de experiência. A maioria dos trabalhadores da saúde são de até 3 salários mínimos. (MANETTI; MARZIALE, 2007).

Neste contexto, pode-se afirmar que, os baixos salários também são apontados como aspectos relevantes na contribuição dos problemas de saúde mental, visto que, estudos que apontava a depressão e características socio demográficas, onde encontrava-se a remuneração incluída, foi constatado que a prevalência dos episódios depressivos estava diretamente relacionada com a renda familiar, ou seja, quando existia a diminuição de uma variável (renda), a outra aumentava (depressão). (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

A maior ocorrência dos sintomas de ansiedade e depressão estavam relacionadas as instituições privadas, fato muito comum em entidades hospitalares privados, os quais são amplamente considerados fontes de ansiedade, visto que, falta recursos humanos e materiais, remunerações baixas, ausência de instabilidade do emprego, acúmulos de tarefas, mudanças repentinas de função, entre outras situações. (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

Algumas destas condições também são encontradas em hospitais públicos e principalmente filantrópicos, contudo, os profissionais destas instituições têm estabilidade nos empregos e suas demissões são quase que inexistente, o que justifica uma menor incidência de ansiedade, conforme apresentado no contexto do trabalho. (MANETTI; MARZIALE, 2007).

Já os profissionais da saúde que possuem dois empregos, existem uma maior incidência de ansiedade e depressão quando comparado aos profissionais com somente um emprego, cujo fato pode estar diretamente relacionado com a questão da remuneração ser baixa. Outra questão que também elevou o grau de ansiedade e depressão foram questões que passam no dia a dia que são consideradas ameaçadoras. (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

Um estudo realizado com profissionais da saúde que atuavam em diversos turnos, ou seja, sem escala fixa, apresentou um alto grau de ansiedade e depressão, principalmente quando foi comparado com profissionais que atuava somente no matutino e vespertino, e com isso, o estudo apresentou a necessidade de fixar horários para estes profissionais. (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

Apenas para realizar uma simples comparação, profissionais que atuavam em salas de recuperação anestésica, não apresentaram altos sinais de depressão e ansiedade, mesmo considerando de a ansiedade é uma reação emocional complexa

com vários produtos de uma série de fatores da vida profissional e pessoal do indivíduo, o profissional da saúde pode se sentir, diretamente no ambiente de trabalho, certas situações que acabam sendo totalmente estressante, as quais exigem grandes habilidades para enfrentar o dia a dia, e o que acaba gerando o estresse. (MANETTI; MARZIALE, 2007).

3 METODOLOGIA

Para compreender o presente tema proposto, desse trabalho se pauta em um primeiro momento, em um delineamento da pesquisa, de acordo com Gil (2012) esse referido delineamento, é referente ao planejamento da pesquisa, objetivando abordar a sua dimensão mais ampla. Desse modo, o delineamento da pesquisa, não envolve apenas a sua diagramação, mas também a sua previsão de análise, e a posterior interpretação de dados.

Desse modo, essa pesquisa se pautará em um método de abordagem dentro da pesquisa dedutiva. Segundo Henrique e Medeiros (2012) esse tipo de método, analisará documentos que estejam intimamente relacionados com área da saúde, problemas psíquico proposto do trabalho, além dos referenciais que tenham ligação direta com o tema. A abordagem se dá de uma perspectiva geral, para o âmbito específico. Desse modo, segundo o autor, esse método, permite, que se partam de premissas, para que se alcance uma conclusão individual, particular.

Essa abordagem, permite que se analise dados obtidos por meio de levantamento bibliográfico, sem que se tenha a necessidade de desenvolver uma profunda análise a respeito de cada um desses dados. Em relação a essa coleta de dados, será realizada uma pesquisa bibliográfica e documental, e posteriormente será efetivada uma triagem, onde somente serão separados, o material que de fato contribua para a elaboração da pesquisa.

A pesquisa bibliográfica, no entanto, segundo Motta (2012) possui sua necessidade no fato de a elaboração de um trabalho, necessita de leitura, em conjunto com análises e interpretações de fontes secundárias, como: livros; revistas; jornais; monografias; relatórios de pesquisa e outras. A pesquisa bibliográfica, portanto, possui o objetivo, segundo o autor, de deixar que o pesquisador, desenvolva um contato direto com todo material que já tenha sido realizado de maneira escrita ou dita, a respeito daquele assunto.

É uma pesquisa, que segundo Motta (2012) explica o tema central, utilizando como base e instrumentos, os modelos teóricos que mais possuam relação com ele. A pesquisa documental, segundo o autor, está pautada em fontes primárias, ou fontes documentais, pois, esse tipo de pesquisa utiliza dessas fontes, como base material, almejando o entendimento amplo do tema proposto.

Esse tipo de abordagem, está introduzido dentro do campo da hermenêutica, justamente, pois, segundo Motta (2012) a análise do documento, deve ser feita sobre o documento puro, do modo como ele de fato é, e não do modo que se almeja ser. Por fim, cumpre mencionar, que o presente trabalho, devido ao objeto do estudo em questão, pode ser enquadrado dentro dos moldes da pesquisa instrumental, pois, segundo Leão (2018) está relacionada diretamente com a preocupação da saúde mental dos profissionais da saúde, diante de todos os fatores causadores de pressão, que resultará na ansiedade e depressão dos mesmos.

O autor, ainda complementa dizendo, que, por essa natureza de preocupação com a prática, esse tipo de pesquisa busca, sobretudo trazer uma contribuição teórica à resolução de problemas técnicos transformando o saber em saber-fazer. Segundo o autor, ainda, que as pesquisas bibliográficas e documentais, definem-se como instrumentais, e podem ser divididas como legal ou jurisprudenciais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o presente trabalho, nota-se que existem vários sintomas de depressão e ansiedade em profissionais de saúde, levando em consideração a sobrecarga de trabalho e fatores externos que fortalecem esses sintomas. Sendo assim, entende-se que o sistema de saúde não possui um mecanismo de suporte psicológico para o enfrentamento de problemas que os profissionais de saúde buscam no momento priorizar a saúde mental pessoal.

Além disso, a sobrecarga de trabalho dentro desse ambiente, ou seja, muitas vezes são 12 horas ou 24 horas acaba contribuindo fortemente para as causas de depressão e ansiedade nesses profissionais. Portanto, para intervir nesse problema, necessita de ações e implementações de ferramentas para tanta reduzir os sintomas de ansiedade e depressivas, fortalecendo fatores que possa contribuir para a preservação da saúde mental desses profissionais, adequando situações que possa melhorar a qualidade de vida.

De acordo com o apresentado, diante das elevadas estimativas que foram feitas sobre a causa de ocorrência da ansiedade e depressão desse adoecimento, o resultado do presente trabalho é de grande relevância para elaboração de ações e medidas preventivas para o ambiente de trabalho da área da saúde, evidenciando basicamente um ambiente totalmente estressante e amplamente recheados de fatores que são predispostos a depressão e ansiedade para estes profissionais.

REFERÊNCIAS

DEPOLLI, Gabriel Trevizani, et al. Ansiedade e depressão em atendimento presencial e tele-saúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. ARTIGO • Trab. educ. saúde 19 • 2021 • <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00317>

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projeto de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2012

HENRIQUES, Antonio; MEDEIROS, João Bosco. Monografia no curso de direito: Trabalho de conclusão de curso, metodologia e técnica de pesquisa, da escolha do assunto a apresentação gráfica. 3. ed. São Paulo, 2012.

LEÃO, Andrea Mendes, et al., Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. ARTIGOS ORIGINAIS • Rev. bras. educ. med. 42 (4) • Oct-Dec 2018 • <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>

MANETTI, M. L, MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. Estud Psicol. 2007;12(1):79-85.

MOTTA, Alexandre de Medeiros. Metodologia da pesquisa jurídica: o que é importante saber para elaborar a monografia jurídica e o artigo científico? Tubarão: Copiart, 2012

RIBEIRO, LM; VIEIRA, TA; NAKA, KS. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091. REAS/EJCH | Vol.12(11) | e5021 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5021.2020>.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Ap. Spadoti; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. Artigo Original • Rev. esc. enferm. USP 45 (2) • Abr 2011 • <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200026>

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza, et al., A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. ARTIGO • Ciênc. saúde coletiva 25 (9) 28 Ago 2020/Set 2020 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>