



SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – SAÚDE MENTAL

Volume 1

Organizador
Amanda Raquel Novaes Gomes





SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – SAÚDE MENTAL

Volume 1

Organizador
Amanda Raquel Novaes Gomes

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia
SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – SAÚDE MENTAL
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Amanda Raquel Novaes Gomes

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde: aspectos gerais [livro eletrônico] : saúde mental: volume 1 /
Organizadora Amanda Raquel Novaes Gomes. – Triunfo, PE:
Omnis Scientia, 2021.
126 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-23-0

DOI 10.47094/978-65-88958-23-0

1. Doenças mentais – Prevenção. 2. Transtornos mentais.
3. Saúde da mente. I. Gomes, Amanda Raquel Novaes.

CDD 616.89

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A saúde mental é definida por muitos autores como o equilíbrio do bem-estar biopsicossocial do indivíduo, se fazendo necessário salientar as possíveis causas que levam ao adoecimento mental que são: os aspectos culturais, sociais, ambientais e biológicos de cada ser humano. Na atualidade, é crescente a evidência de doenças psíquicas, mediante mudanças tecnológicas, sociais e da singularidade do sujeito.

Nessa obra, visamos destacar a contemporaneidade da sociedade que nos encontramos, em especial a saúde mental, a atuação dos profissionais da saúde frente ao adoecimento mental e os prejuízos atuais causados pela pandemia do COVID-19. Dessa forma, um dos vários contextos atingidos durante esse período de crise na saúde mundial, foi a rotina acadêmica dos muitos discentes, suas práticas educacionais, o adoecimento e a atuação prática desses na rede de saúde mental.

Destarte, selecionamos o capítulo “OS EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICOS NA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA”, entre os excelentes trabalhos selecionados para compor esta obra. O referido é descrito pela autora Miya (2020), de forma sistêmica, clara e objetiva os efeitos causados pela suplementação de probióticos através de sinais e sintomas presentes em transtornos mentais como a depressão, ansiedade e estresse citados no texto.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA POR ENFERMEIROS:
ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE
COVID-19

Marina Dayrell de Oliveira Lima

Maria Odete Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/12-22

CAPÍTULO 2.....23

PERCEPÇÃO INDIVIDUAL DE ALUNOS E DOCENTES SOBRE A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE
MENTAL E ATIVIDADES ACADÊMICAS

Styllon Ferreira dos Santos

Isis de Freitas Espescht

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/23-35

CAPÍTULO 3.....36

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM TRANSTORNO DEPRESSIVO
RECORRENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Costa de Araújo

Ledijane Nobre Moraes

Janaína de Almeida Prado

Mariana Bonfim de Araújo

Marina Pereira Moita

Gladys Dantas Borges

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/36-44

CAPÍTULO 4.....	45
CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
João Lourenço dos Santos Neto	
Aldeany Maria da Silva	
Luana Alves de Freitas	
Angella Maria Santos Oliveira	
Givânia Bezerra de Melo	
Fernanda Silva Monteiro	
Magda Matos de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/45-57	
CAPÍTULO 5.....	58
SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS	
Ana Carolina Rios Rodrigues	
Bárbara Araújo Cristelo de Moraes	
Daniel Sossai Altoé	
Guilherme Subtil Cardoso	
Izabela Corona Sena	
Marcela Souza Lima Paulo	
Loise Cristina Passos Drumond	
Hebert Wilson Santos Cabral	
DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/58-67	

CAPÍTULO 6.....	68
-----------------	----

SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DA MEDICINA VETERINÁRIA

Williana Bezerra Oliveira Pessôa

Filipa Maria Soares de Sampaio

Ester Mares Ferreira Feitosa

Andressa Alencar Coelho

Maria Ruth Gonçalves da Penha

Jeane Ferreira de Andrade

Wanesca Natalia Santos Maciel

Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/68-76

CAPÍTULO 7.....	77
-----------------	----

SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DA MEDICINA VETERINÁRIA

Maysa Fernandes Pereira

Alêssandra Rodrigues Rocha

Pamella Karini Barros Angelo

Dayane da Silva Pereira

Larissa Bruna de Oliveira Sales

Alexia Lavinia Amorim Viana

Maria Sinara de Matos Silva

Isabelle Rodrigues de Lima Cruz

Filipa Maria Soares de Sampaio

Maria do Socorro Vieira Gadelha

Francisco Nascimento Pereira Junior

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/77-87

CAPÍTULO 8.....88

OS EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICOS NA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Nicole Kemy Ida Miya

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/88-100

CAPÍTULO 9.....101

APRENDIZAGEM IMPLÍCITA NO PORTADOR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO DE LITERATURA

Raí da Silva Lopes

Geiciane Dias Leite

Raquel Virgínia Matheus Silva Gomes

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/101-105

CAPÍTULO 10.....106

O IMPACTO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Hellen Kristina Magalhães Brito

Natália Bontempo Mendes

Gabriela Teixeira Lima

Alef Jord Souza Pires

Willy Viana Cruz

Giovanna Luisa Martins Vargas

Nícollas Nunes Rabelo

Laura Caroline Gonzaga de Carvalho

Caroline Dias Simões

Victor Santana Correia Scalabrini

Rhuan de Santana Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/106-113

CAPÍTULO 11.....114

VIVÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EM
BELÉM DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Larissa Lobato de Freitas

Ana Paula Ribeiro Batista

Ana Carolina da Cruz Braga

Emilly Melo Amoras

Ingrid Cristina Siraides dos Anjos

Irene de Jesus Silva

Jainara de Souza Araújo

Josele de Jesus Quaresma Trindade

Luís Felipe de Sena Pinto

Lucas Carreira Ramos

Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira

Arthur Rodrigues dos Santos Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/114-119

INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA POR ENFERMEIROS: ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Marina Dayrell de Oliveira Lima

Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH, Belo Horizonte, Minas Gerais- Brasil.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/4285376009795368>

Link do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8880-1659>

Maria Odete Pereira

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais EEUFMG.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9781830980443990>

Link do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9418-2524>

RESUMO: Introdução: Os estudos enfatizam o quanto uma pandemia pode afetar de forma negativa e radical os fatores relacionados à saúde mental e que ainda prevalecem protocolos focados no combate ao agente patogênico e na saúde física das pessoas, que se limitam à biossegurança. A prática de educação em saúde promovida por enfermeiros tem sido destacada como possibilidade de promover a saúde mental por meio do compartilhamento de saberes, em que os indivíduos são encorajados a manifestar suas reais necessidades na vida. Objetivou-se com este estudo compreender o processo de educação em saúde praticada por enfermeiros como estratégia para promoção da saúde mental no contexto da pandemia de COVID-19. **Métodos:** realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo. Para a apresentação dos resultados, foi realizada a Análise de Conteúdo. **Resultados e discussões:** A educação em saúde praticada por enfermeiros valoriza a formação e aperfeiçoamento do pensamento crítico, ampliando a compreensão dos indivíduos acerca do processo saúde/doença; o cuidado de si e a capacidade de lidar com seus potenciais, incentivando-os e ampliando a sua autonomia para lutar pelos direitos à saúde e uma melhor qualidade de vida. Enfatiza-se que mesmo após esse período de crise pandêmica, as pessoas continuarão a buscar os serviços de saúde, pois os problemas de saúde não se resolverão tão logo a mesma seja debelada. Portanto, a relação profissional-população continuará a ocorrer e a aposta nas tecnologias leves, com destaque para a educação em saúde focada em cuidado humanizado, são fundamentais para a promoção da saúde mental. **Considerações finais:** A abrangência da educação em saúde no contexto da saúde mental está para além da troca de conhecimentos e saberes entre os sujeitos envolvidos. No atual contexto de pandemia de COVID-19, a expectativa é de que o processo educativo ofereça

subsídios para melhorias das condições de vida e de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Coronavírus. Educação em saúde. Enfermeiro.

HEALTH EDUCATION INTERVENTION PERFORMED BY NURSES: STRATEGY TO PROMOTE MENTAL HEALTH IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC OF COVID-19

ABSTRACT: Introduction: Studies emphasize how much a pandemic can negatively and radically affect factors related to mental health and that protocols still focused on combating the pathogen and on people's physical health, which are limited to biosafety. The practice of health education promoted by nurses has been highlighted as a possibility to promote mental health through the sharing of knowledge, in which individuals are encouraged to express their real needs in life. The objective of this study was to understand the health education process practiced by nurses as a strategy for promoting mental health in the context of the COVID-19 pandemic. Methods: a qualitative integrative literature review was carried out. For the presentation of the results, Content Analysis was performed. Results and discussions: Health education practiced by nurses values the formation and improvement of critical thinking, expanding the understanding of individuals about the health / disease process; self-care and the ability to deal with their potentials, encouraging them and expanding their autonomy to fight for health rights and a better quality of life. It is emphasized that even after this period of pandemic crisis, people will continue to seek health services, as health problems will not be resolved as soon as it is resolved. Therefore, the professional-population relationship will continue to occur and the bet on light technologies, with emphasis on health education focused on humanized care, are fundamental for the promotion of mental health. Final considerations: The scope of health education in the context of mental health goes beyond the exchange of knowledge and knowledge between the subjects involved. In the current context of the COVID-19 pandemic, the expectation is that the educational process will offer subsidies to improve living and health conditions.

KEYWORDS: Mental health. Coronavirus. Health education. Nurse.

INTRODUÇÃO

A rápida escalada da doença COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019), com disseminação em nível Global, fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a considerasse uma pandemia no mês de março do ano de 2020, e, conseqüentemente, uma emergência de saúde pública, pelos riscos à saúde da população (WHO, 2020).

Os estudos enfatizam o quanto uma pandemia pode afetar de forma negativa e radical os fatores relacionados à saúde mental da coletividade, e, apesar de todas as comprovações científicas, ainda prevalecem protocolos focados no combate ao agente patogênico e na saúde física das pessoas,

que são essenciais, mas insuficientes, pois se limitam à biossegurança (WIND et al., 2020; ORNELL et al., 2020).

A concepção de saúde estabelecida no Movimento da Reforma Sanitária e adotada pela atual Constituição Federal Brasileira incorporou os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) quando reconheceu que a saúde tem como condicionantes e determinantes a educação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (PAIM, 2008; BRASIL, 1998). Nesse contexto, a educação é configurada como um processo constante de criação do conhecimento e de busca da transformação da realidade pela ação-reflexão humana, sustentada pelo diálogo como estratégia de conscientizar para promover melhorias nas condições de saúde, contribuindo para que o educando se torne protagonista de seu próprio desenvolvimento, diante da presença orientadora que deve ter o educador (FREIRE, 2011).

A literatura científica aponta que educação e saúde se influenciam mutuamente (NUNES; ALMEIDA-FILHO; PAIVA, 2020; RIBEIRO et al., 2018). No cenário da saúde mental, a prática de educação em saúde promovida por enfermeiros, profissionais que têm centralidade no cuidado, tem sido destacada como possibilidade de promover a saúde por meio do compartilhamento de saberes, onde os indivíduos são encorajados a manifestar suas reais necessidades na vida (MENDES et al., 2019; CARDOZO et al., 2019).

A educação em saúde praticada por enfermeiros tem a capacidade de recriar ambientes coletivos e sociais, permitindo o desenvolvimento de habilidades e ideais, sendo, desse modo, um instrumento terapêutico eficiente para a promoção da saúde mental, nos quais saberes e práticas são construídos nas relações dialógicas entre sujeitos que trocam conhecimentos, valores, desejos e interesses e, por isso, transformam práticas, que ultrapassam a esfera individual (RIBEIRO et al., 2018; PADILHA et al., 2018).

Desse modo, destaca-se que saúde e educação têm ligação intrínseca, que impacta diretamente nas condições de vida dos indivíduos. Portanto, para otimizar tais condições no atual cenário pandêmico de COVID-19 que a população está vivenciando, torna-se necessário atentar-se para o processo educativo praticado por enfermeiros, profissionais que assumem processos gerenciais e que têm centralidade no cuidado nas diversas instituições de saúde, na perspectiva de promoção da saúde mental (RADKE; CECCIM, 2018).

As pesquisas sobre saúde mental tratam, predominantemente, do manejo de fatores patológicos individuais (BRASIL, 2015; EMERICH; ONOCKO-CAMPOS, 2019). A produção científica brasileira acerca da educação em saúde, praticada por enfermeiros no contexto da pandemia de COVID-19, enquanto estratégia para promoção da saúde mental carece de investimento e melhores investigações. É imprescindível considerar uma abordagem mais ampla em relação aos cuidados em saúde mental, além do manejo dos diversos transtornos, da investigação de melhores formas de tratamentos medicamentosos, da influência do tratamento psicoterápico e do seu índice de morbimortalidade.

Além disso, a pandemia de COVID-19 vem produzindo muitos desafios no contexto da

promoção da saúde mental dos indivíduos, constituindo-se como um importante aspecto na agenda de saúde, levando ao seguinte questionamento: como ocorre o processo de educação em saúde praticada por enfermeiros, como estratégia para a promoção da saúde mental no cenário pandêmico de COVID-19?

O presente estudo tem como objetivo compreender o processo de educação em saúde praticada por enfermeiros como estratégia para promoção da saúde mental no contexto da pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

A abordagem metodológica utilizada para a elaboração do presente estudo foi uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo, constituída principalmente por artigos científicos e livros.

Independente do período, local e classe social, a saúde é marcada por diferentes abordagens e representações, condicionadas por valores individuais, religiosos e filosóficos. Dessa forma, as concepções de saúde e de doença são determinadas pela situação social, econômica e cultural de cada período histórico. Essa perspectiva exige a aproximação com aspectos não quantificáveis da experiência do adoecer ou manter a saúde (TAQUETTE; VILLELA, 2017).

A revisão integrativa é a metodologia que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (PAIVA et al., 2016; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A abordagem qualitativa refere-se ao conhecimento das razões e dos motivos que dão sentido às aspirações, às crenças, aos valores e às atitudes dos homens em suas interações sociais. Examina a compreensão subjetiva das experiências dos indivíduos através de seus conhecimentos, relatos e histórias cotidianas, buscando as singularidades e os significados dos fenômenos, assim como os aspectos que os tornam específicos (FLICK, 2009). A análise dos fenômenos destaca a pluralidade cultural e a relevância dos sujeitos, incluindo a voz dos atores sociais (BOSI, 2012).

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde: Saúde mental; Coronavírus; Educação em saúde; Enfermeiro.

Os critérios de inclusão e exclusão dos artigos foram estabelecidos, sendo incluídos: textos na forma de artigos disponíveis na íntegra gratuitamente em meio eletrônico, que abordassem o tema direta ou indiretamente e foram excluídos os artigos científicos que disponibilizavam somente o resumo; que não respondessem a pergunta do estudo; que eram disponibilizados em meio eletrônico com exigência de *login* e senha e/ou inscrição prévia, com assinatura cobrada, ou que não estavam relacionados com a área da saúde.

Seguindo os critérios estabelecidos, chegou-se então à seleção de 54 artigos que abordavam a temática. Partiu-se para a leitura exploratória para realização da análise mais aprofundada dos estudos, culminando na seleção de 26 artigos científicos, nove livros e seis itens do Ministério da Saúde, como protocolos e portarias.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas após tradução e leitura dos artigos, por meio das seguintes etapas: 1) identificação da hipótese ou questão norteadora - elaboração de uma problemática pelo pesquisador de maneira clara e objetiva, seguida da busca pelos descritores em ciências da saúde; 2) seleção da amostragem - determinação das estratégias de busca e dos critérios de inclusão ou exclusão; 3) categorização dos estudos - definição quanto à extração das informações dos artigos revisados com o objetivo de sumarizar e organizar tais informações; 4) avaliação dos estudos e definição dos critérios de elegibilidade - análise crítica dos dados extraídos; 5) discussão e interpretação dos resultados - comparação e fundamentação dos principais resultados com o conhecimento teórico e avaliação quanto sua aplicabilidade; 6) apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento - informações de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizadas demonstrando as evidências encontradas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os resultados desta pesquisa foram apresentados por meio da Análise de Conteúdo (AC), técnica de pesquisa que trabalha permitindo de forma prática e objetiva produzir induções do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social (BAUER, 2002). O objetivo dessa análise é obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1977).

Nesse tipo de análise, o texto é um meio de expressão do sujeito, onde o analista busca categorizar as unidades de texto que se repetem, inferindo uma expressão que as representem (CAREGNATO; MUTTI, 2006). O principal foco de trabalho dessa análise é a materialidade linguística por meio das condições empíricas do texto, estabelecendo categorias para sua interpretação (CAMPOS, 2004). Espera-se a compreensão do pensamento do sujeito através do conteúdo expresso no texto, numa concepção transparente (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Dessa forma, os dados foram analisados, levando-se em consideração os significados atribuídos nos comentários e/ou considerações pelo seu sujeito de pesquisa, não sendo extremamente vinculada ao texto ou à técnica, num formalismo excessivo, que prejudique a criatividade e a capacidade intuitiva do pesquisador, por conseguinte, nem tão subjetiva, levando-se a impor as suas próprias ideias ou valores, no qual o texto passe a funcionar meramente como confirmador dessas (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Concepções de educação em saúde no contexto da saúde mental

Desde a década de 1980, o modelo de cuidado em saúde mental está em processo de transformação no Brasil, por meio dos ideais do Movimento da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, que mobilizaram e ainda mobilizam importantes propostas para um novo conceito de atenção e cuidado aos indivíduos com transtornos mentais e seus familiares (EMERICH; ONOCKO-CAMPOS, 2019; VASCONCELOS, 2016).

Nesse processo de mudança, para que tais aspectos pudessem ser concretizados na reorientação de práticas clínicas e de gestão dos serviços, foram necessárias estratégias para cumprir com a proposta de promover saúde com vistas à individualidade e integralidade do cuidado, preservando os direitos humanos e a seguridade social (CARDOZO et al., 2019; MERHY et al., 2016). O cuidado pautado nas atuais políticas de saúde mental destaca a educação em saúde como uma ferramenta fundamental para a prática do enfermeiro, profissional que assume destaque nos processos gerenciais e assistenciais nas unidades de saúde, aproximando-o dos indivíduos, permitindo que se conheçam e valorizem as peculiaridades do ser humano e o meio em que está inserido (BRUSAMARELLO et al., 2018).

A educação é uma dimensão das práticas de saúde que tem como propósito integrar ao processo de trabalho a importância da transformação dos sujeitos, oferecendo-lhes melhores oportunidades de aprender e tomar consciência de si, do outro e da sociedade da qual fazem parte. Este processo constitui-se como prática social, cooperando para o desenvolvimento da consciência crítica dos sujeitos acerca de seus problemas e dificuldades com base na sua realidade, estimulando-os na busca de soluções por meio da organização para a ação individual e coletiva (HERMIDA et al., 2016; BRASIL, 2015). Assim, favorece o relacionamento interpessoal e estimula o contato positivo destes indivíduos com a sociedade (RIBEIRO et al., 2018).

Os desafios em saúde mental são fatores que estimulam o processo de aprendizagem, que influencia e é influenciado pelas condições de vida, fazendo conexões com as situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais. Nos modelos de gestão e de educação, a construção de protagonismo e responsabilização dos sujeitos envolvidos no cuidado requer ampliação da consciência crítica e reflexiva e o compartilhamento de poder (MENDES et al., 2019).

Nesse contexto, a educação em saúde valoriza a formação e aperfeiçoamento do pensamento crítico, ampliando a compreensão dos indivíduos acerca do processo saúde/doença, o cuidado de si e a capacidade de lidar com seus potenciais, incentivando-os e ampliando a sua autonomia para lutar pelos direitos à saúde e uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, ela pode contribuir significativamente na transformação da realidade vivida pelas pessoas, na medida em que insere o indivíduo na execução das ações que acolhem suas reais necessidades (BRUSAMARELLO et al., 2018; HERMIDA et al., 2016).

Além disso, o processo educativo estimula e incentiva os indivíduos a trabalharem a autonomia

para aperfeiçoar e gerir o seu processo de saúde e qualidade de vida, otimizando a reabilitação psicossocial das pessoas e favorecendo o relacionamento dos indivíduos com a coletividade (SILVA et al., 2017; MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2016).

É importante enfatizar, portanto, a educação em saúde praticada por enfermeiros no contexto da saúde mental como um elemento de grande relevância na vida das pessoas, pois tende a facilitar os seus processos de desenvolvimento individual, assim como a interação com os outros, o que dá condições para criar ideias que melhorem suas condições de saúde e o meio em que vivem (RIBEIRO et al., 2018).

Educação em saúde e promoção da saúde mental na perspectiva da pandemia de COVID-19

A pandemia de COVID-19 tem impactado significativamente a população mundial, com repercussões negativas na esfera da saúde mental. Os estudos destacam que em situações como essa que a população está enfrentando, o número de pessoas psicologicamente afetadas costuma ser maior que o de pessoas acometidas pela infecção, destacando a possibilidade de graves consequências psicológicas e psiquiátricas caso não recebam cuidados adequados (CEPEDES 2020; ORNELL et al., 2020).

O novo enfoque do modelo biomédico, limitado na visão da doença, para o modelo biopsicossocial, voltado para as necessidades de saúde de indivíduos e coletividade, reorienta a atenção à saúde e tem relação estrita com as novas propostas do cuidado em saúde mental. O desafio atual acerca das novas formas de se produzir cuidado perpassa pela vertente de não se considerar a existência do patológico isoladamente, compreendendo-o numa relação com o indivíduo, o ambiente e a coletividade (FOCAULT, 2010; PADILHA et al., 2018).

A Política Nacional de Promoção da Saúde destaca a importância do investimento em estratégias baseadas em métodos mais amplos de concepção e intervenção em saúde, de estabelecer e gerenciar uma rede de atenção às pessoas, utilizando recursos educativos, afetivos, sanitários, sociais, econômicos, culturais e de lazer para a produção do cuidado integral, e, assim, levar os indivíduos à promoção da sua saúde (BRASIL, 2014; BRASIL, 2006).

A educação em saúde, enquanto estratégia para a promoção da saúde mental, inclui a troca de saberes e experiências, dando voz aos indivíduos, para que possam relatar sua percepção acerca das condições de vida e seus determinantes, fornecendo ferramentas para a reabilitação centrada no cuidado dos indivíduos no seu contexto familiar e social, e não somente na doença, efetivando na prática cotidiana o conceito ampliado do processo saúde-doença (PACHECO; RODRIGUES; BENATTO, 2018; ALVES; FERREIRA; CARDOSO, 2015). Aliado a isso, estudos evidenciam a educação em saúde como um componente importante do cuidado, que pode oferecer valiosas oportunidades de promoção da saúde mental, baseadas no cuidado longitudinal e integrado, sendo o enfermeiro o profissional responsável pelo seu planejamento e a sua promoção (BARRETO; SOUSA; MAIA, 2019; MENDES et al., 2019).

A educação em saúde, portanto, constitui-se como elemento fundamental no contexto da promoção da saúde mental, relacionado à autonomia e empoderamento dos indivíduos, fornecendo subsídios para um maior controle a respeito dos fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que estão relacionados a sua saúde, favorecendo as tomadas de decisão nas experiências cotidianas (ZANARDO et al., 2017; PACHECO; RODRIGUES; BENATTO, 2018).

Dessa forma, destaca-se a importância das tecnologias leves, como a educação em saúde, no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Enfatiza-se que mesmo após esse período de crise pandêmica, as pessoas continuarão a buscar os serviços de saúde, pois os problemas de saúde não se resolverão prontamente. Portanto, a relação profissional-população continuará a ocorrer, e a aposta nas tecnologias leves, com destaque para a educação em saúde focada em cuidado humanizado é fundamental para a promoção da saúde mental (CECCON; SCHNEIDER, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na prática do enfermeiro, deve haver a preocupação de trabalhar aptidões e conceitos estratégicos para promover melhorias nas condições de saúde mental e de vida dos indivíduos. Além disso, os desafios e a dinamicidade do cuidado em saúde mental também precisam mobilizar os enfermeiros a produzirem e aperfeiçoarem novas maneiras de produção do cuidado com a construção de uma prática reflexiva e educativa.

A abrangência da educação em saúde no contexto da saúde mental vai para além da troca de conhecimentos e saberes entre os sujeitos envolvidos. No atual contexto de pandemia de COVID-19, a expectativa é de que o processo educativo ofereça subsídios para melhorias das condições de vida e de saúde.

A educação potencializa o desenvolvimento do aprendizado da realidade individual e social. Os indivíduos adquirem habilidades para organizar melhor as suas atividades de vida diária, sendo capazes de analisar e distinguir os métodos mais eficientes para conviverem em harmonia e de forma saudável, interligando os seus conhecimentos prévios com aqueles adquiridos no processo educativo.

REFERÊNCIAS

ALVES, P.I.C.; FERREIRA, L.A.; CARDOSO, R.J. The Performance of the Family Health Strategy Nurse in The Care of clientes in Psychic Suffering. **Rev. Texto & Contexto Enferm.**, v. 20, n. 1, p. 85-93, 2015.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70, 1977.

BARRETO, S.M.S.; SOUSA, T.S.; MAIA, L.F.S. Alta qualificada: informações precisas para atuação do enfermeiro em unidade de internação psiquiátrica. **Rev. Recien.**, v. 9, n. 25, p. 18-36, 2019.

- BAUER, M. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 3a ed. Vozes; Petrópolis (RJ), p.189-21, 2002.
- BOSI, M.L.M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Rev. Ciênc. & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.446/GM de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Presidência da República (BR). Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
- BRASIPAIM, J.S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. 356 pp.
- BRUSAMARELLO, T. Educação em saúde e pesquisa-ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental. **Rev. Saúde**, v. 44, n. 2, p. 1-11, 2018.
- CAMPOS, C.J.G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. Enferm.**, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.
- CARDOZO, P.S. et al. Agir educativo-comunicativo na relação de assistentes sociais com familiares e usuários: a integralidade no cuidado em saúde mental. **Rev. Saude soc.**, v. 28, n. 4, p. 160-173, 2019.
- CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Rev. Texto contexto-enferm.**, v.15, n. 4, p. 679-684, 2006.
- CECCON, R.F.; SCHNEIDER, I.J.C. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. **Ciências da Saúde**, v. 1, 2020.
- CEPEDES. CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES EM SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações gerais. Brasília, 2020.
- Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- EMERICH, B.F.; ONOCKO-CAMPOS, R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. **Rev. Interface (Botucatu)**, v. 23, 2019.
- FLICK, U. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman/Artmed, 2009.

- FOCAULT, M. História da Loucura. 9ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2010.
- FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
- HERMIDA, P.M.V. et al. Educação em saúde nas práticas do subsistema profissional de saúde. **Rev. Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-12, 2016.
- MARTINS, P.P.S.; GUANAES-LORENZI, C. Participação da família no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço. **Psicol. Teor Pesq.**, v. 32, n. 4, p. 1-9, 2016.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- MENDES, V.C. et al. Percepção sobre a alta hospitalar de pessoas internadas em unidade de atenção psicossocial. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.
- MERHY, E.E. et al. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. 1. ed. - Rio de Janeiro: Hexis, 2016. 448 p.
- NUNES, T.C.M.; ALMEIDA-FILHO, N.; PAIVA, C.H.A. Educação e Trabalho em Saúde: diálogos e experiências no Brasil e em Portugal. **Rev. Trab. educ. saúde**, v. 18, supl. 1, 2020.
- ORNELL, F. et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.
- PACHECO, S.U.C.; RODRIGUES, S.R.; BENATTO, M.C. A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re)construção do seu projeto de vida. **Rev. Mental**, v. 12, n. 22, p. 72-89, 2018.
- PADILHA, R.Q. et al. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4249-4257, dez. 2018.
- PAIVA, M.R.F. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE – Rev. de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, p.145-153, 2016.
- RADKE, M.B.; CECCIM, R.B. Educação em saúde mental: ação da reforma psiquiátrica no Brasil. **Rev. Saúde em redes**, v. 4, n. 2, p. 19-36, 2018.
- RIBEIRO, K.G. et al. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. **Rev. Interface (Botucatu)**, v. 22, supl. 1, p. 1387-1398, 2018.
- SILVA, C.R.; GOBBI, B.C.; SIMÃO, A.A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Rev. Organizações Rurais & Agroindustriais**, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005.

- SILVA, M.S. et al. A enfermagem no campo da saúde mental: uma breve discussão teórica. **Rev. Amazônia: Science & Health**, v. 5, n. 2, p. 40-46, 2017.
- SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
- TAQUETTE, S.R.; VILLELA, W.V. Pesquisa qualitativa em medicina. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 22, n.1, 2017.
- VASCONCELOS, E.M. Reforma psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social. Campinas: Papel Social, 2016.
- WHO. World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.
- WIND, T. R. et al. The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health. **Internet Interventions**, v. 20, n. 1, p. 1-6, 2020.
- ZANARDO, G.L.P. et al. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 20, n. 3, p. 460-74, 2017.

PERCEPÇÃO INDIVIDUAL DE ALUNOS E DOCENTES SOBRE A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E ATIVIDADES ACADÊMICAS

Styllon Ferreira dos Santos¹

Universidade Federal de Juiz de Fora *Campus* Avançado Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0027222146736323>

Isis de Freitas Espescht²

Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7312268307461424>

RESUMO: Saúde mental é o termo que descreve o nível satisfatório de qualidade de vida cognitiva ou emocional ou a ausência de um transtorno mental. Dentre os transtornos mentais estão o estresse e a síndrome de *Burnout*, conceito elaborado nos anos 70 e que exprime a ideia de desgaste mental, físico, falha e esgotamento tornando o indivíduo inoperante. Considerada uma síndrome psicológica em resposta ao estresse com três dimensões: exaustão emocional, baixa realização pessoal e despersonalização. Diversos são os protocolos desenvolvidos para abordar a síndrome como o questionário Copenhagen *Burnout* Inventory (CBI). O presente estudo teve como objetivo avaliar como as atividades acadêmicas e de docência podem afetar a saúde mental da comunidade acadêmica, podendo resultar em transtornos mentais e *Burnout*. Foi utilizado o questionário, Copenhagen com adaptações, explicitando o caráter voluntário e anônimo da participação, enviado a comunidade acadêmica da Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* avançado Governador Valadares, via plataforma eletrônica. O questionário era composto por questões 14 objetivas, além de informações pessoais. O presente estudo aponta para uma complexidade de variáveis que se constituem em indicadores de que Síndrome de *Burnout* pode se manifestar, tanto para aqueles que estão no processo de formação quanto para aqueles na carreira docente. Essa configuração é consequência das crescentes exigências e demandas, tanto qualitativamente quanto quantitativamente às quais a população acadêmica está submetida. Foram encontrados dados que sugerem médias elevadas em Exaustão e Descrença por parte dos alunos e docentes e eventual sentimento de ineficácia Profissional, que são indicativos de *Burnout*.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse. *Burnout*. Docência.

INDIVIDUAL PERCEPTION OF STUDENTS AND PROFESSORS ABOUT THE RELATION BETWEEN MENTAL HEALTH AND ACADEMIC ACTIVITIES

ABSTRACT: Mental health is the term that describes the satisfactory level of cognitive or emotional quality of life or the absence of a mental disease. Amongst mental diseases are stress and the Burnout syndrome, an idea developed in the 1970s, which expresses the presence of mental and physical failure and exhaustion, rendering the individual inoperative. Considered a psychological syndrome in response to stress with three dimensions: emotional exhaustion, low personal fulfillment and depersonalization. There are several protocols developed to address the syndrome, such as the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) questionnaire. The present study aimed to evaluate how academic and teaching activities can affect the mental health of the academic community, which can result in mental disorders and Burnout. The Copenhagen questionnaire with adaptations was employed, explaining the voluntary and anonymous nature of participation, sent to the academic community of the Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* Governador Valadares, via electronic platform. The questionnaire contained 14 objective questions and personal information. The results point to a complexity of variables that constitute indicators that Burnout Syndrome may occur, both for those who are in the training process and for those in the teaching career. This configuration is a consequence of the growing demands, both qualitatively and quantitatively, to which the academic population is subjected. Data were found that suggest high averages of Exhaustion and Disbelief on the part of students and teachers and eventual feeling of Professional ineffectiveness, which are indicative of Burnout.

KEY WORDS: Stress. Burnout. Teaching.

INTRODUÇÃO

Para o termo Saúde Mental existem diversas definições, pois o conceito acompanha diversidades culturais, teorias e conceitos científicos e não científicos, podendo incluir a capacidade do indivíduo de apreciar os prazeres da vida e assim procurar equilíbrio entre os esforços diários (BRASIL, 2005).

Atualmente, transtornos mentais são responsáveis por um crescente e importante número afastamentos do trabalho, uma realidade comum aos docentes. Esses transtornos culminam em graves riscos para a saúde mental, podendo levar ao *Burnout*, um estado extremo de estresse e desgaste mental e físico (ANDRADE & CARDOSO, 2011).

Esse conceito foi elaborado nos anos 1970 pelo psicanalista Freudenberg e exprime a ideia de esgotamento e falha tornando o indivíduo inoperante. É de grande valia conhecer o conceito, para assim compreender a experiência do trabalhador e sua relação com a prática de trabalho diário. Além disso, é necessário reconhecer o *Burnout* como um problema social e motivar pesquisas para o desenvolvimento e compreensão, dos aspectos da síndrome (CARLLOTO, 2014).

Considerada uma síndrome psicológica em resposta ao estresse com três dimensões: 1) exaustão emocional, que se caracteriza pela falta de ânimo, onde o indivíduo sente que está com suas energias esgotadas 2) baixa realização pessoal, fazendo com que os trabalhadores, façam avaliações negativas do trabalho realizado, sentindo-se insatisfeito e incompetente, e 3) despersonalização, que tem como efeito a indiferença por parte do profissional afetado, fazendo que o mesmo trate os seus colegas de trabalho e até mesmo os clientes ou alunos com atitudes negligentes, ou atitudes desumanas em frente às exigências que lhe são impostas. Os primeiros sinais da síndrome que podem ser percebidos são a ansiedade, a irritabilidade e a desmotivação, o que dificulta o diagnóstico, subestimando-o, dadas as suas características genéricas. (CARLLOTO, 2014; MASSA, L.D.B, 2016).

O estresse é considerado, na atualidade, uma epidemia de caráter global, em que os indivíduos são submetidos a exigências de atualização, responsabilidades, e obrigações e situações que requerem constante adaptação, além de demandas e pressões pessoais e profissionais. Na atividade docente a situação não é diferente. Esses profissionais acumulam simultaneamente encargos administrativos, o papel de educador, orientador, mentor, pesquisador, extesionista, além de ter de se adaptar às diferentes características de seus alunos. (MASSA, 2016). A atividade docente carrega consigo uma extensa gama de demandas e responsabilidades que podem fazer com que o profissional se sinta sobrecarregado, o que pode acarretar em estresse, afetando a execução do ensino-aprendizagem (CARLLOTO, 2002; WITTER, 2003). Quando se fala em *Burnout* em professores, o foco principal não é somente a sua atuação na sala de aula, sendo assim, existem diversos fatores que estão interligados dentro do mesmo contexto, incluído tanto os fatores dentro da sala de aula quanto à relação do docente dentro do contexto social e político da instituição de trabalho (CARLLOTA, 2002).

Woods (1999) expõe um modelo sociológico para abordar os fatores condicionantes da síndrome, que estão subdivididos em: 1) Micro, os que situam dentro do relato da vida pessoal e profissional; 2) Meso, que são os fatores relacionados à instituição, como exemplo o tipo de escola e os entendimentos ético-culturais, e 3) macro que são os fatores políticos e globais. Ademais, na prática do trabalho docente é real o sofrimento causado pelas exigências que vem, na maioria das vezes, acompanhada da falta de estrutura, recursos e a falta de tempo para si e para os seus, tendo como consequência o adoecimento (HOFFMANN et al, 2017).

As crescentes exigências de um mundo conectado e globalizado com acelerado desenvolvimento tecnológico traz novas demandas e pressões não somente aos docentes, mas também aos alunos. Para esses, o conceito de *Burnout* também constitui-se de três aspectos: *Emocional*, em virtude das vindicações do estudo; *Descrença*, entendida como uma postura de dissociação frente ao estudo; e *Ineficiência Profissional*, percepção pessoa como incapazes enquanto estudantes. (CARLLOTO, 2006)

Diversos são os protocolos desenvolvidos para abordar e avaliar o *Burnout*. Em 2005, Kristensen, e colaboradores, criaram o questionário Copenhagen *Burnout* Inventory (CBI) que foi traduzida em oito línguas e permite a percepção dos diversos aspectos do esgotamento e estresse individual (KRISTENSEN, et al., 2005). No Brasil foi feita a versão brasileira “Copenhagen *Burnout*

Inventory – Student Survey” (CBI-SS), adaptada para ser aplicada em universitários (KRISTENSEN, et al. 2005; FONTE, 2011).

O presente estudo teve como objetivo avaliar como as atividades acadêmicas e de docência podem afetar a saúde mental da comunidade acadêmica, podendo resultar em *Burnout* utilizando-se o Copenhagen *Burnout* Inventory com adaptações.

METODOLOGIA

Foi conduzido um estudo transversal e descritivo, cuja população de origem foi a comunidade acadêmica da Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* avançado Governador Valadares.

Os instrumento de coleta de dados foi o questionário Copenhagen com adaptações, explicitando o caráter voluntário e anônimo da participação na pesquisa à todos os participantes.

O questionário foi enviado à comunidade acadêmica e docente da Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* avançado Governador Valadares, via plataforma eletrônica. O questionário era composto por informações pessoais e 14 questões objetivas com respostas graduadas em concordo plenamente, concordo parcialmente, não concordo nem discordo, discordo parcialmente, discordo totalmente e não sei responder, ou alternativamente sempre, frequentemente, raramente e nunca, permitindo que o participante fizesse uma avaliação da percepção individual sobre sua saúde mental e fatores relacionados às suas atividades profissionais.

RESULTADOS

Para a comunidade docente, o número de participantes foi de 30, majoritariamente da área da saúde e com 10 anos ou mais de carreira docente.

As respostas obtidas ao questionário dos professores estão descritas nas tabelas 1 a 4.

Já para o questionário respondido pelos alunos, O número total de participantes foi de 283, sendo alunos de Medicina correspondentes a 33,22% (n=94) desses, seguidos de 19,79% (n=56) de farmácia e fisioterapia, 12,72%(n=36) nutrição, 8,13% (n=23) odontologia, 4,95% (n=14) Educação Física, ciências econômicas 0,71% (n=2), e direito e mestrado com apenas 0,35% (n=1).

Desses, 43,11% (n=122) cursam do 1º ao 4º período, 38,87% (n=110) cursando 5º ao 8º período e 18,02% (n=51) cursam do 9º ao 12º período.

De acordo com a faixa etária 2,47% (n=7) apresentam idade menor que 18 anos, 33,22% (n=94) de 18 a 20 anos, 24,73% (n=70) 21 a 22 anos, 27,21% (n=77) 23 a 24 anos, 8,83% (n=25) 26 a 30 e 3,53% (n=10) com idade superior a 30 anos.

As respostas obtidas ao questionário dos professores estão descritas nas tabelas 5 a 8.

Tabela 1- Respostas fornecidas pelos professores ao questionário sobre percepção individual de alunos e docentes sobre a relação entre saúde mental e atividades acadêmicas para a pergunta acerca do departamento em que trabalha.

Pergunta	Administração	Departamento de Ciências Básicas da Vida	Medicina	Direito	Educação Física	Odontologia	Nutrição	Farmácia	Fisioterapia
Qual departamento?	1	5	12	1	1	3	1	5	1

Fonte: Autoria própria

Tabela 2- Respostas fornecidas pelos professores ao questionário sobre percepção individual de alunos e docentes sobre a relação entre saúde mental e atividades acadêmicas para a pergunta acerca de sua área de formação.

Pergunta	Bioquímica	Direito	Economia	Educação Física	Farmácia	Fisioterapia	Médico/a	Odontologia	Psicologia	Em Branco
Qual a sua formação ?	1	2	1	1	4	2	5	3	1	10

Fonte: Autoria própria

Tabela 3- Respostas fornecidas pelos professores ao questionário sobre percepção individual de alunos e docentes sobre a relação entre saúde mental e atividades acadêmicas para a pergunta acerca de seu tempo na carreira docente

Pergunta	1 a 2 anos	2 a 5 anos	5 a 10 anos	10 ou mais anos
Há quanto tempo está na carreira de docente?	1	9	8	12

Fonte: Autoria própria

Tabela 4- Respostas fornecidas pelos professores ao questionário sobre percepção individual de alunos e docentes sobre a relação entre saúde mental e atividades acadêmicas.

Pergunta	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca/Quase nunca	Não sei responder
Você se sente cansado para trabalhar com alunos?	2	3	12	4	8	1
Com que frequência se sente verdadeiramente cansado?	4	7	12	5	2	0
Se sente esgotado ao fim de um dia de trabalho?	5	5	16	3	1	0
Com que frequência se sente fisicamente exausto?	2	9	14	4	1	0

Com que frequência se sente mentalmente cansado?	4	12	8	4	2	0
Com que frequência se sente emocionalmente cansado?	4	9	11	4	2	0
Se sente cansado pela manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?	1	2	14	6	7	0
Se questiona por quanto tempo conseguirá permanecer na carreira acadêmica?	1	4	10	8	6	1
Pensa em desistir da carreira?	1	2	4	10	12	1
Pergunta	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Não sei responder	
Sente que suas atividades acadêmicas afetam sua relação com sua família e amigos?	9	6	11	4	0	
Sente que suas atividades acadêmicas são emocionalmente desgastantes?	7	3	12	7	1	
Suas atividades acadêmicas te deixam frustrado?	6	6	14	3	1	
Sente que se doa mais do que se recebe nas atividades acadêmicas?	3	4	14	8	1	
Sente que suas atividades acadêmicas o deixam propenso a adoecer?	10	4	8	8	0	

Tabela 5- Respostas fornecidas pelos alunos ao questionário sobre percepção individual de alunos e docentes sobre a relação entre saúde mental e atividades acadêmicas para a pergunta acerca de sua idade.

Pergunta	< 18 anos	18 a 20 anos	21 a 22 anos	22 a 25 anos	25 a 30 anos	> 30 anos
Quantos anos você tem?	7	94	70	77	25	10

Fonte: Autoria própria

Tabela 6- Respostas fornecidas pelos alunos ao questionário sobre percepção individual de alunos e docentes sobre a relação entre saúde mental e atividades acadêmicas para a pergunta acerca de seu curso.

Pergunta	Ciências Econômicas	Direito	Doutorado	Educação física	Farmácia	Fisioterapia	Medicina	Nutrição	Odontologia
Qual seu curso?	2	1	1	14	56	56	94	36	23

Fonte: Autoria própria

Tabela 7- Respostas fornecidas pelos alunos ao questionário sobre percepção individual de alunos e docentes sobre a relação entre saúde mental e atividades acadêmicas para a pergunta acerca de qual período está cursando.

Pergunta	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Está em qual período?	8	34	53	27	20	33	18	39	18	13	4	16

Fonte: Autoria própria

Tabela 8- Respostas fornecidas pelos alunos ao questionário sobre percepção individual de alunos e docentes sobre a relação entre saúde mental e atividades acadêmicas.

Pergunta	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca/Quase nunca	Não sei responder
Você se sente cansado para realizar suas atividades acadêmicas?	72	132	76	1	1	1
Com que frequência se sente verdadeiramente cansado?	29	146	93	13	1	1

Se sente esgotado ao fim de um dia de aula??	92	105	76	7	2	1
Com que frequência se sente fisicamente exausto?	36	102	112	28	3	2
Com que frequência se sente mentalmente cansado?	102	128	42	8	3	0
Com que frequência se sente emocionalmente cansado?	78	114	63	20	7	1
Se sente cansado pela manhã ao pensar em mais um dia de aula/atividade acadêmica?	48	83	98	39	15	0
Se questiona por quanto tempo conseguirá continuar suas atividades acadêmicas?	71	43	87	37	43	2
Pensa em desistir do curso?	22	19	72	56	110	4
Pergunta	Discordo totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo totalmente	Em branco	
Sente que suas atividades acadêmicas afetam sua relação com sua família e amigos?	20	48	143	72	0	
Sente que suas atividades acadêmicas são emocionalmente desgastantes?	7	29	143	104	0	
Suas atividades acadêmicas te deixam frustrado?	21	60	144	58	0	
Sente que se doa mais do que se recebe nas atividades acadêmicas?	23	72	112	76	0	

Sente que suas atividades acadêmicas deixam propenso a adoecer?					
	14	37	113	119	0

Fonte: Autoria própria

DISCUSSÃO

A Universidade Federal de Juiz Fora, institucionalizada pela Lei nº 3.858, de 23 de dezembro de 1960, é uma Instituição Federal de Ensino Superior, sediada na cidade de Juiz de Fora e possui um Campus Avançado em Governador Valadares (Campus GV) criado em 2012. O *campus* Governador Valadares oferece anualmente 850 vagas, nos cursos de graduação: Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Administração, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas e Direito.

Para a comunidade docente, o número de respondentes foi de 30.

O Ambiente de laboral, as atividades administrativas e processo de ensinar, bem como as variáveis intrínsecas ao indivíduo e seu círculo de apoio familiar social exercem influência mútua na vulnerabilidade e resistência ao estresse. Esses fatores contribuem para a percepção de como as experiências da atividade laboral, atuam sobre a saúde e/ou desempenho do trabalhador (ANDRADE et al., 2012). Esses e outros fatores predisõem os profissionais a exaustão relatada por 37% (n=11) dos participantes no aspecto físico, 53% (n=16) no aspecto mental e 43% (n=13) que sentem-se emocionalmente cansados com frequência.

As condições de trabalho às quais os docentes estão sujeitos podem ser geradoras de sofrimento, crise emocional, desprazer, irritabilidade, além de poderem acarretar em distúrbios do sono e precoce envelhecimento. Esses, podem ter efeito cumulativo e levar a um eventual adoecimento ou morte por doenças cardiovasculares e outros agravos crônico-degenerativas e transtornos mentais, como o *Burnout*. (ANDRADE et al., 2012)

Apesar da relatada exaustão, apenas 16% (n=5) dos docentes disseram que se questionam sobre quanto tempo conseguirão permanecer na carreira acadêmica e a maioria 74% (n=22) não pensa em desistir da carreira. Estar doente pode ser percebido de forma negativa no ambiente laboral, uma vez que os princípios e valores nesse ambiente são alicerçados no aspecto produtivo. Dessa forma, estar acometido por qualquer doença ou agravo pode ser assumido como prejuízo produtivo. Em virtude disso, muitas vezes os profissionais são encorajados a normalizar e conviver com essas condições patológicas e não abandonar sua atividade laboral em decorrência dessas, principalmente no que tange os transtornos mentais, que tendem a ser minimizados. (FRANÇA et al., 1997; ANDRADE et al., 2012)

Dos participantes, 50% (n=15) concordam parcialmente ou totalmente que as atividades

acadêmicas afetam a relação com seus amigos e familiares, além de 54% (n=16) concordarem parcialmente ou totalmente que as atividades acadêmicas os deixam mais propensos a adoecer.

Acredita-se que o desbalanço na saúde laboral pode culminar não só em doenças e agravos ocupacionais, mas também no aumento do absenteísmo e do afastamento das atividades docentes, acarretando encargos financeiros e organizacionais às instituições, afetando consideravelmente a qualidade do ensino e dos serviços prestados de uma forma geral. (ANDRADE et al., 2012).

Já para o questionário respondido pelos alunos, a amostra constitui-se majoritariamente de indivíduos jovens, a maioria nos períodos intermediários de seus cursos, sendo esses em sua maioria cursos da área da saúde.

Sobre a exaustão relacionada às atividades acadêmicas, 72% (n=204) dos alunos relataram se sentirem sempre ou frequentemente cansados para realizar suas atividades acadêmicas. Desses, 70% (n= 197) disseram que se sentem sempre ou frequentemente esgotados ao fim de um dia de aula e ainda, 49% (n=138) se sentem, sempre ou com frequência, fisicamente, 81% (n=230) mentalmente e 68% (n=192) emocionalmente exaustos.

Segundo o modelo de *Burnout* de Maslach, a Exaustão Emocional é a primeira dimensão ser percebida no aparecimento da síndrome e, no presente grupo, essa encontra níveis consideráveis, podendo ser um indicativo de que a Síndrome de *Burnout* pode se manifestar futuramente. (MASLACH et al 1981; SCHAUFELI et al., 2002; CARLOTTO et al., 2006)

Dos entrevistados 46% (n=131), sentem-se sempre ou Frequentemente cansados pela manhã, ao pensar em mais um dia de aula/atividade acadêmica e apenas 14% (n=39) raramente se sentem assim. Segundo Maslach (2003), indivíduos jovens, ainda necessitam aprender a lidar com as exigências e demandas da atividade acadêmica e por esta razão podem apresentar *Burnout* com mais frequência. Por se tratar de uma amostra jovem, sentir-se cansado e desanimado, desassociando-se das atividades e do estudo com frequência pode indicar predisposição a síndrome de *Burnout* (CARLOTTO et al., 2006; MASLACH et al 2003)

Boa parte dos alunos se questionam por quanto tempo conseguirão continuar as atividades acadêmicas (40%, n=114) mas a maioria (59% n=168) não pensa em desistir do curso. A relação do *Burnout*, com a insatisfação sugere que o aluno realiza as atividades acadêmicas sem percebê-las como relevantes ou sentir gratificação, sentido, com postura cética, percebendo-as como desgastantes e sentindo-se ineficaz. Segundo Carlotto e colaboradores (2006), pensar em desistir do curso relaciona-se da mesma forma com o *Burnout*, sendo uma consequência do processo da síndrome. Portanto esse é um resultado positivo, que indica que apenas uma parcela minoritária dos participantes se sente insatisfeita com seu curso, com menores chances de ser manifestada a síndrome (CARLOTTO et al., 2006)

Ao serem perguntados se as atividades acadêmicas afetam a relação com sua família e amigos 76% (n=215) disseram concordar parcialmente ou totalmente com a afirmativa. A maioria dos participantes (88%, n=247) também relatou que sentem que suas atividades acadêmicas são

emocionalmente desgastantes e 72% (n=202) sentem que as atividades acadêmicas os deixam frustrados e 82% (n=232), que suas atividades acadêmicas os deixam propensos a adoecer, o que justificaria o comprometimento de suas relações pessoais e mesmo de sua propriocepção.

Jovens exibem incidências importantes da Síndrome de *Burnout*, em decorrência de sua percepção irreal sobre o que podem fazer, sendo, portanto, são frequentes as frustrações profissionais. (CARLOTTO et al., 2006; CHERNISS et al., 1980).

O presente estudo aponta para uma complexidade de variáveis que se constituem em indicadores de que Síndrome de *Burnout*, que pode se manifestar, tanto para aqueles que estão no processo de formação quanto para aqueles na carreira docente. Essa configuração é consequência das crescentes exigências e demandas, tanto qualitativamente quanto quantitativamente às quais a população acadêmica está submetida.

Vale ressaltar que, no que se refere aos alunos, muitos desses fatores e da postura pessoal diante das referidas demandas podem até mesmo influenciar a atividade profissional dos mesmos futuramente.

Evidentemente os resultados aqui apresentados, parte de um inquérito populacional sugerem possíveis fatores que podem levar ao desenvolvimento de transtornos mentais como o *Burnout*. Apesar disso, são dados preliminares e necessitam de delineamentos mais profundos para sua total compreensão.

CONCLUSÃO

Por se tratar de um inquérito populacional, o presente estudo não visa realizar diagnósticos individuais, e sim verificar a percepção pessoal da população acadêmica sobre sua saúde mental e como suas atividades laborais podem influenciá-la, podendo levar a eventuais transtornos mentais como a Síndromes de *Burnout*.

Foram encontrados dados que sugerem médias elevadas em Exaustão e Descrença por parte dos alunos e docentes e eventual sentimento de ineficácia Profissional, que são indicativos de *Burnout*.

Ressalta-se que há a necessidade de aprofundamento dos indicativos apresentados e exploração de outras variáveis pertinentes ao ambiente acadêmico.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a comunidade acadêmica e docente pela participação e colaboração para a presente pesquisa.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores deste artigo declaram que não possuem conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico ou pessoal.

Os autores concordam com a publicação desse a critério da comissão editorial.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Patrícia Santos de; CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de *Burnout*. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 129-140, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: OPAS, 2005.

CARLOTTO, Mary Sandra. Prevenção da síndrome de *Burnout* em professores: um relato de experiência. **Mudanças-psicologia da saúde**, v. 22, n. 1, p. 31-39, 2014.

CARLOTTO, Mary Sandra. A síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. **Psicologia em estudo**, v. 7, n. 1, p. 21-29, 2002.

CHERNISS, Cary. **Professional *Burnout* in humanserviceorganizations**. Praeger Publishers, 1980.

FONTE, Cesaltino Manuel Silveira da. **Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen *Burnout* Inventory (CBI)**. 2011. Tese de Doutorado.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Altas, 1997. 133 p.

HOFFMANN, Celina et al. Psicodinâmica do trabalho e riscos de adoecimento no magistério superior. **Estudos Avançados**, v. 31, n. 91, p. 257-276, 2017

MASSA, Lilian Dias Bernardo et al. Síndrome de *Burnout* em professores universitários. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 2, p. 180-189, 2016

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced *Burnout*. **Journal of organizational behavior**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, Christina. ***Burnout: The cost of caring***. Ishk, 2003.

SCHAUFELI, Wilmar et al. *Burnout* and engagement in university students: A cross-national study. **Journal of cross-cultural psychology**, v. 33, n. 5, p. 464-481, 2002.

TELLES, Heloisa; PIMENTA, Ana Maria Carvalho. **Síndrome de *Burnout* em Agentes comunitários**

de saúde e estratégias de enfrentamento. Saúde e Sociedade, v. 18, p. 467-478, 2009

WITTER, Geraldina Porto. **Professor-estresse: análise de produção científica.** Psicologia Escolar e Educacional, v. 7, n. 1, p. 33-46, 2003.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Costa de Araújo¹

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0532086557719873>

Ledijane Nobre Moraes²

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-8598-1036>

Janaína de Almeida Prado³

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7404364679091181>

Mariana Bonfim de Araújo⁴

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9924556610100547>

Marina Pereira Moita⁵

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6509227641587600>

Gladys Dantas Borges⁶

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8632667790944342>

RESUMO: Relatar a experiência de discentes de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do Interior do Ceará diante de vivências relacionadas ao cuidado de uma pessoa com Transtorno Mental (TM), por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado no período de novembro a dezembro de 2018, por meio de visitas domiciliares, observação participante

e anotações em diário de campo. A partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem, elaborou-se um plano de cuidados e as intervenções de enfermagem possíveis de serem realizadas. Tornou-se perceptível que a realização de atitudes simples, como proporcionar o fortalecimento espiritual, o conforto e aprimorar as habilidades cognitivas, permitiu a interação entre profissional e paciente, além de estimular a mudança de hábitos e, conseqüentemente, a melhora do desenvolvimento de atividades antes não realizadas por este. A prática discente na Graduação em Enfermagem possibilita uma formação crítica e reflexiva conforme os contextos específicos em que os estudantes estão inseridos, além de possibilitar a humanização do cuidado em saúde. No que tange à pessoa com TM, tais aspectos são fundamentais para a melhoria do bem-estar biopsicossocial do paciente, por meio do direcionamento de estratégias de educação em saúde conforme as necessidades existentes.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Cuidar. Depressão.

NURSING CARE FOR THE PERSON WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: To report the experience of undergraduate students in Nursing at a Public University of the Interior of Ceará facing experiences related to the care of a person with Mental Disorder (TM), through the application of the Systematization of Nursing Assistance (SAE). It is a descriptive study, with qualitative approach, of the experience report type, carried out from November to December 2018, through home visits, participant observation and field diary notes. From the identification of the diagnoses of nursing, a plan of care and the possible interventions of nursing were elaborated. It became noticeable that the realization of simple attitudes, such as providing spiritual strengthening, comfort and improving cognitive skills, allowed the interaction between professional and patient, in addition to stimulating the change of habits and, consequently, the improvement of the development of activities previously not performed by him. The student's practice in the Nursing undergraduate program allows a critical and reflective formation according to the specific contexts in which the students are inserted, besides allowing the humanization of health care. Regarding the person with TM, such aspects are fundamental for the improvement of the biopsychosocial well-being of the patient, by directing health education strategies according to the existing needs.

KEYWORDS: Nursing. Caring. Depression.

INTRODUÇÃO

A depressão é reconhecidamente um problema de saúde pública e evidencia-se pelo comprometimento das atividades cotidianas do indivíduo, principalmente nos relacionamentos sociais (BLAS; KURUP, 2010; STOPA *et al.*, 2013). Caracteriza-se como um conjunto de transtornos, sendo sistematizados como “transtornos do humor” pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais (DSM-IV) e “transtornos afetivos” pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (APA, 1995; OMS, 1993).

Dados do relatório global lançado pela Organização Mundial da Saúde apontam que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população), enquanto distúrbios relacionados à ansiedade afetam mais de 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) de acordo com a ONU (2017).

O Transtorno Depressivo Recorrente é um distúrbio que envolve repetidos episódios depressivos. Durante esses episódios, a pessoa experimenta um humor deprimido, perda de interesse e prazer e energia reduzida, levando a uma diminuição das atividades em geral por pelo menos duas semanas. Muitas pessoas com depressão também sofrem com sintomas como ansiedade, distúrbios do sono e de apetite e podem ter sentimentos de culpa ou baixa autoestima, falta de concentração e até mesmo aqueles que são clinicamente inexplicáveis (OPAS, 2018).

Vale ressaltar, que a constatação de transtornos depressivos e outros transtornos mentais, com presença marcante no panorama epidemiológico, podem interagir, agravar ou mesmo constituir-se em fator de risco independente para doenças crônicas (DHAR; BARTON, 2016). A Atenção Primária à saúde também chamada de Atenção Básica de Saúde é considerada a principal porta de entrada de atendimento e é através dela que as pessoas de uma área terão acesso à saúde, inclusive a saúde mental dos indivíduos, sendo esta garantida pela constituição do nosso país e tal acesso assegurado pelos profissionais da saúde (BRASIL, 2013).

O enfermeiro é o profissional considerado agente terapêutico, onde o relacionamento que se forma entre cliente e profissional é à base dessa terapia. O objetivo principal deste profissional é baseado em proporcionar qualidade de vida ao indivíduo com doença mental, além de auxiliar no diagnóstico clínico do mesmo. O cuidar de enfermagem a pessoa com depressão deve buscar atender os anseios do paciente, sendo a interação entre o paciente e o enfermeiro ferramenta chave para o decorrer e o sucesso do tratamento. O enfermeiro deve estimular nesse paciente a ideia de que ele é importante e de sua reinserção na sociedade e na sua própria família (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

Para realizar o cuidado a pessoa com depressão é necessário que seja criado um plano de cuidados que vise manter a vida do paciente, já que em sua grande maioria eles apresentam idéias suicidas, fazer com que o paciente se sinta útil, com que eles realizem trabalhos que visem aumentar sua auto-estima, saber como manter um dialogo com o paciente, priorizando a reinserção do mesmo em sociedade (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008; LIMA, 2017).

O processo de formação dos profissionais da saúde, articulado com as práticas sociais emancipadoras e transformadoras, está relacionado a uma abordagem de continuidade e de ruptura, ou seja, a continuidade do processo de evolução do mundo, das fronteiras, das tecnologias, dos estilos de vida que hoje requerem flexibilidade e criatividade dos trabalhadores, bem como a ruptura com as práticas pedagógicas que não capacitam os indivíduos para o agir diante da complexidade das

situações do cotidiano (SILVA, *et al.* 2010; BACKES, *et al.* 2012).

Diante disso, torna-se importante a inserção de vivências teórico-práticas na Graduação em Enfermagem, possibilitando aos discentes a aquisição de habilidades interpessoais, além de uma visão crítica e reflexiva da realidade em que irão atuar enquanto profissionais no âmbito da Saúde Mental. Esse trabalho tem como objetivos relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na promoção de cuidados à pessoa com Transtorno Depressivo Recorrente a partir de vivências teórico-práticas em um município do Norte do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado durante o mês de setembro de 2018, enquanto discentes da Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do Interior do Ceará, por meio de cuidados de enfermagem a uma pessoa com Transtorno Depressivo Recorrente. A vivência foi realizada a partir da escolha de uma paciente com transtorno mental atendida por um Centro de Saúde da Família (CSF) de Sobral, Ceará – Região Nordeste do Brasil. Para isso, foram realizadas visitas domiciliares a fim de proporcionar o vínculo entre as acadêmicas de enfermagem e a paciente, e com isso, a realização dos cuidados de enfermagem. A coleta dos dados deu-se por meio da observação participante, uma técnica realizada através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, onde são obtidas informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos (MINAYO, 2001), além das anotações destas em diário de campo, a fim de sistematizar os dados coletados para, posteriormente, realizar uma análise compreensiva e interpretativa dos registros.

Para o seguimento dos cuidados de enfermagem, aplicou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio da identificação dos diagnósticos de enfermagem, a elaboração de um plano de cuidados e das intervenções a serem realizadas, além da implementação de tais intervenções. Como referenciais teóricos foram utilizados os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (2015-2017), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da vivência acadêmica foram elaboradas intervenções de enfermagem significativas para a melhora do bem-estar biopsicossocial da paciente. Os quadros abaixo dispõem os diagnósticos de enfermagem, o plano de cuidados e as intervenções de enfermagem realizadas pelos discentes, conforme o quadro 1:

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem identificados.

Problemas de enfermagem	Domínio/Classe	Características definidoras	Fatores relacionados e/ou fatores de risco
Obesidade	Domínio 2: Nutrição; Classe 1: Ingestão	ADULTO: IMC>30kg/m ²	Comportamentos alimentares inadequados
Risco de glicemia instável	Domínio 2: Nutrição; Classe 4: Metabolismo		Controle insuficiente do Diabetes
Fadiga	Domínio 4: Atividade/Repouso; Classe 3: Equilíbrio de energia	4: Cansaço, aumento da necessidade de descanso, sonolência, letargia, desinteresse quanto ao ambiente que o cerca.	Depressão
Controle de impulsos ineficaz	Domínio 5: Percepção/Cognição; Classe 4: Cognição	5: Comportamento violento	Transtorno do Humor
Memória prejudicada	Domínio 5: Percepção/Cognição; Classe 4: Cognição	5: Incapacidade de recordar eventos	Prejuízo neurológico
Disposição para esperança melhorada	Domínio 6: Auto percepção; Classe 1: Autoconceito	6: Expressa desejo de melhorar o sentimento de sentido à vida	
Risco de baixa autoestima crônica	Domínio 6: Auto percepção; Classe 2: Autoestima		Transtorno Psiquiátrico
Planejamento de atividade ineficaz	Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao Estresse; Classe 2: Respostas ao Enfrentamento	9: Habilidades organizacionais insuficientes	Apoio social insuficiente
Regulação do humor prejudicada	Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao Estresse; Classe 2: Respostas ao Enfrentamento	9: Afeto triste, concentração prejudicada, retardo psicomotor	Função social prejudicada, ideias de suicídio recorrentes
Tristeza crônica	Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao Estresse; Classe 2: Respostas ao Enfrentamento	9: Tristeza	Crise no controle da enfermidade
Disposição para bem-estar espiritual melhorado	Domínio 10: Princípios da Vida; Classe 2: Crenças	Expressa desejo de aumentar o sentido da vida; Expressa desejo de melhorar a oração.	
Automutilação	Domínio 11: Segurança/Proteção; Classe 3: Violência	11: Cortes no corpo	Impulsividade, baixa autoestima
Risco de violência direcionada a si mesmo	Domínio 11: Segurança/Proteção; Classe 3: Violência		Ideias suicidas, problemas de saúde mental (depressão), problemas psicológicos, idade >45 anos
Disposição para conforto melhorado	Domínio 12: Conforto; Classe 1: Conforto físico	Expressa desejo de aumentar o relaxamento	

Fonte: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (2015-2017).

O Quadro 1 permite identificar os principais problemas de enfermagem, que possibilitaram o planejamento dos cuidados e a sua implementação posteriormente, que foram realizados com base no quadro 2.

Diante disso, ressalta-se o papel do profissional de enfermagem no levantamento dos diagnósticos do paciente com transtorno depressivo, considerando que este mantém contato direto, prolongado e constante com os usuários dos serviços de saúde. Portanto, está em posição de identificar os sinais sugestivos de depressão, assim como as possíveis dificuldades desse portador, realizar os devidos encaminhamentos e atuar como agente terapêutico sempre que estiver em interação com o portador de transtorno depressivo (CANDIDO; FUREGATO, 2005).

Quadro 2 – Plano de Cuidados e Intervenções realizadas.

PLANO DE CUIDADOS	ATIVIDADES REALIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Aumentar a esperança no sentido de viver através da expressão da espiritualidade ou religiosidade; ➢ Compreender a diferença entre espiritualidade e religiosidade; ➢ Refletir acerca da frequência que vem praticando a espiritualidade ou religiosidade; ➢ Selecionar imagens que representam a demonstração da espiritualidade ou religiosidade (Fé, Bíblia, orações, família e/ou natureza). A partir da escolha de uma ou mais imagens, será realizado um momento de arteterapia sobre as mesmas. 	Oficina sobre Espiritualidade
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Estimular a criatividade através da pintura de imagens pré-selecionadas; ➢ Proporcionar um momento de lazer ao longo do dia; ➢ Aumentar a percepção acerca do ambiente em que convive; ➢ Desenvolver habilidades potenciais para a recuperação. 	Arteterapia
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Proporcionar o aumento da habilidade de recuperar fatos passados e presentes; ➢ Desenvolver o raciocínio lógico; ➢ Desenvolver habilidades de construção e síntese. 	Jogos (quebra cabeça e memória)
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Avaliar o estado mental através de testes (Minixame do Estado Mental - versão reduzida). ➢ Avaliar o estágio de depressão através de testes (Escala de Depressão de Hamilton). 	Resultados obtidos de acordo com o nível de escolaridade da paciente: 1. Minixame do Estado Mental Pontuação obtida: 17 (normal para pessoas com menos de 4 anos de escolaridade); 2. Escala de Depressão de Hamilton Pontuação obtida: 11 (Depressão leve)
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Criação de um calendário com atividades da paciente; ➢ Organização das atividades realizadas durante a semana; ➢ Orientação em relação ao dia da semana, mês e ano; ➢ Estímulo à prática de atividades que proporcionam o bem-estar físico e mental. 	Calendário

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboração de um jogo sobre “Mitos e Verdades da Depressão” destinado à família. ➤ Orientação à família acerca do conceito de depressão, fatores de risco, causas, diagnóstico e tratamento; ➤ Desmistificar possíveis pensamentos que interferiram no apoio da família na recuperação da paciente. 	Jogo Mitos e Verdades
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realização de um momento de cuidados para a paciente, através de massagens, músicas e frases que aumentam o prazer pela vida. ➤ Propiciar o bem-estar físico e mental; ➤ Estimular o autocuidado como um fator protetor; ➤ Ensinar práticas de relaxamento que aumentam a autoestima; 	Oficina do Cuidado
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registrar fotos da paciente após os cuidados realizados e aumento da autoestima pessoal e corporal. ➤ Valorizar a identidade pessoal e autoimagem através do cuidado mental e corporal; 	Criação de álbum de fotos.

Fonte: Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

O Quadro 2 mostra a elaboração do plano de cuidados e suas respectivas intervenções realizadas, o que mostra a importância do cuidado de enfermagem direcionado à pessoa com Transtorno Mental. Destaca-se, aqui, a sistematização da assistência de enfermagem como uma abordagem metodológica que permite a resolução de problemas por meio do cuidado de enfermagem. Trata-se de um processo contínuo, onde as interações entre enfermeiro e paciente são direcionadas para a modificação das respostas físicas ou comportamentais, visando o atendimento das suas necessidades e melhorando a sua qualidade de vida (CANDIDO; FUREGATO, 2005).

Assim, considerando que os transtornos mentais têm causas multifatoriais, torna-se necessário uma compreensão holística destas e suas implicações sobre as famílias, grupos e sociedade, para o direcionamento de intervenções apropriadas às necessidades de saúde, buscando o rompimento com as ações que ainda estão voltadas às decisões médicas (MENDES *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

A sistematização da assistência de enfermagem faz parte da rotina do enfermeiro, tornando-o capaz de exercer sua autonomia, protagonismo e criatividade. Logo, no âmbito da Saúde Mental, a promoção do cuidado de enfermagem às pessoas com Transtorno Depressivo torna-se relevante para o bem-estar biopsicossocial desses pacientes, além de possibilitar a criação de vínculos e o planejamento do cuidado em saúde.

As inserções dos acadêmicos de enfermagem em vivências no território permitem uma formação voltada para as necessidades sociais, o que favorece as habilidades de humanização do cuidado, por meio da criatividade e aquisição de competências interpessoais imprescindíveis ao

cuidado de enfermagem.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R; PEDRÃO, L. **Algumas Considerações sobre a Utilização de Modalidades Terapêuticas não Tradicionais pelo Enfermeiro na Assistência de Enfermagem Psiquiátrica.** Revista Latino Americana de Enfermagem, v.13, n. 5, p.737 – 42, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a19.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

APA - ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV.** 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

BACKES, D. S. *et al.* **Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem.** Escola Anna Nery, v. 16, n. 3, p. 597-602, 2012.

BLAS, E.; KURUP, A. S. **Equity, social determinants and public health programmes.** Geneva: WHO; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica, nº 34.** Brasília: 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos>. Acesso em: 05 nov. 2020.

CANDIDO, M. C. F. S.; FUREGATO, A. R. F. **Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão.** SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, ago. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jan. 2021.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: **definições e classificação 2015-2017.** Porto Alegre: Artmed; 2015.

DHAR, A. K.; BARTON, D. A. **Depression and the link with cardiovascular disease.** *Front Psychiatry*, v. 7, n. 33, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00033>. Acesso em: 06 nov. 2020.

DOCHETERMAN, J.M.; BULECHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed; 2008.

JOHNSON, M.; MASS, M. & MOORHEAD, S. (org.) **Classificação dos Resultados de**

Enfermagem (NOC). (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed; 2004.

LIMA, V. J. S. **Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Depressão atendida na Atenção Primária à Saúde.** Revista Científica da FASETE, p. 327-335, 2017. Disponível em: https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/14/cuidados_de_enfermagem_a_pessoa_com_depressao_atendida_na_atencao_primaria_de_saude.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020.

MENDES, A. C. *et al.* **Educação em enfermagem de saúde mental e psiquiatria no curso de licenciatura em enfermagem.** SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 73-83, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** Décima revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 1993.

ONU - ORGANIZAÇÃO NACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS registra aumento dos casos de depressão em todo o mundo; no Brasil, são 11,5 milhões de pessoas.** [Internet] Brasil, 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha Informativa – Depressão.** [Internet] Brasil, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em: 05 nov. 2020.

SILVA, M. G. *et al.* **Processo de formação da(o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas.** Revista Texto & Contexto Enfermagem, v. 19, n. 1, p. 176-84, 2010.

STEFANELLI, M.; FUKUDA, I.; ARANTES, E. (Organizadores). **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** Barueri, São Paulo: Manole, 2008.

STOPA, S.R. *et al.* **Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, (supl. 2), p. 170-180, 2015.

CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

João Lourenço dos Santos Neto

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/5348953394301050>

Aldeany Maria da Silva

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/6413859777705784>

Luana Alves de Freitas

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/3717503604934770>

Angella Maria Santos Oliveira

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/1435735924598775>

Givânia Bezerra de Melo

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/1140346014712503>

Fernanda Silva Monteiro

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/3128823155555838>

Magda Matos de Oliveira

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/3820062907305654>

RESUMO: Objetivo: Caracterizar a Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de enfermagem a partir de estudos científicos. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa. As buscas ocorreram nas bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe Ciências da Saúde* (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) utilizando estratégias de buscas com os descritores profissionais de enfermagem; esgotamento físico; prevalência e perfil epidemiológico. Seis estudos compuseram a amostra final. Resultados: A maior prevalência da SB foi identificada nos profissionais que trabalham na Atenção Básica. Entre os técnicos de enfermagem, houve maior prevalência nos que trabalham em setores hospitalares em plantões noturnos. Entre enfermeiros a menor prevalência foi nos da Oncohematologia infantil. A maioria dos estudos foi realizada com profissionais do sexo feminino, carga horária de trabalho superior a 30 horas semanais, em serviços hospitalares, com ênfase na UTI.

Com relação ao aspecto etário os profissionais mais estudados encontravam-se em uma faixa etária a partir da terceira década de vida. Estudos apontam que os trabalhadores da área da enfermagem mais jovens tendem a desenvolver mais frequente SB. Além de estarem recém-formados, existe também o medo do novo, a inexperiência. Conclusões: A SB foi recorrente entre os profissionais de enfermagem. São imprescindíveis novos estudos que padronizem os critérios de definição da SB, incluam amostras de profissionais do sexo masculino e que diversifiquem os cenários de atuação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Burnout. Enfermagem. Prevalência. Esgotamento.

CHARACTERIZATION OF BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: Characterize the Burnout Syndrome (SB) in nursing professionals based on scientific studies. Methods: This is an integrative review. The searches took place in the databases: Latin American and Caribbean Literature Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) virtual library using search strategies with the professional nursing descriptors; physical exhaustion; prevalence and epidemiological profile. Six studies made up the final sample. Results: The highest prevalence of BS was identified in professionals who work in Primary Care. Among nursing technicians, there was a higher prevalence in those who work in hospital sectors on night shifts. Among nurses, the lowest prevalence was in pediatric Oncohematology. Most studies were with female professionals, CH working more than 30 hours a week, in hospital services, with emphasis on the ICU. Regarding the age aspect, the most studied professionals were in an age range from the third decade of life. Studies show that younger nursing workers tend to develop BS more frequently. In addition to being recently graduated, there is also a fear of the new, inexperience. Conclusions: BS was recurrent among nursing professionals. New studies that standardize the criteria for the definition of BS, include samples of male professionals and that diversify the scenarios of professional practice are essential.

KEYWORDS: Burnout. Nursing. Prevalence Exhaustion.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Burnout (SB) é conceituada como o estresse laboral que se caracteriza pelo esgotamento emocional e físico do trabalhador. Decorre de frustrações no ambiente de trabalho e também com o profissional quando essas situações de conflito não possuem mais estratégias a serem enfrentadas (OLIVEIRA, *et al.*, 2017).

De acordo com a etimologia da palavra, Burnout significa deixar-se queimar (BURN = queimar e OUT = exterior), ou seja, o termo se refere à queima das energias físicas e emocionais do trabalhador

que faz com que este perca o entusiasmo e o interesse pelo trabalho. Algumas denominações como estresse profissional, estresse assistencial, estresse ocupacional, neurose profissional ou de excelência, síndrome do esgotamento profissional são usadas com sinônimos (FERREIRA; LUCA, 2017).

Uma pesquisa realizada pela Internacional Stress Management Association (ISMA-BR) em 2018 identificou que 32% dos trabalhadores no país padecem de Burnout, cerca de 33 milhões de cidadãos. Em um ranking de oito países, os brasileiros ganham de chineses e americanos, ficando atrás somente dos japoneses, com 70% da população atingida. Policiais, professores, jornalistas, médicos e enfermeiros estão entre as profissões mais afetadas (ISMA, 2017).

Como a síndrome não exige notificação compulsória, o Ministério da Saúde do Brasil não consegue contabilizar com precisão o número de brasileiros que são afetados. Comparando os anos de 2017 e 2018, foi identificado um crescimento de 114,80% de auxílio-doença concedidos para portadores da doença (BRASIL, 2018).

Alguns fatores contribuem para o acometimento dos profissionais da saúde pela síndrome, entre eles destacam-se o trabalho exaustivo. Assim é comum que apresentem características clássicas da doença como exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (SILVA, *et al.*, 2015).

A maioria dos estudos sobre SB nos profissionais de saúde analisa as equipes de enfermagem observando as características relacionadas à problemática diante da necessidade de se prevenir a doença precocemente. É fundamental investigar a prevalência desta patologia nas diversas categorias de enfermagem e apontar possíveis meios de resolução, alertando a sociedade e os gestores sobre sua relevância, bem como sobre a importância de implementar meios para a melhoria das condições de trabalho (LIMA; TEIXEIRA, 2018).

Neste contexto, destaca-se a relevância de estudar esta temática pela relevância da sua discussão a fim de, sensibilizar para a prevenção do problema. Outro ponto que merece destaque é que a Síndrome de Burnout é uma das prioridades de pesquisa em saúde do trabalhador de acordo com a Agenda de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2018).

Diante deste contexto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de enfermagem a partir de estudos científicos. Para nortear a pesquisa elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual a caracterização da SB em profissionais de enfermagem?

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, método de pesquisa específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. O uso desta possibilita reunir e avaliar vários estudos a respeito de uma área particular, objeto ou problema (MENDES, *et al.*, 2008).

Para sua elaboração seguiram-se seis etapas: 1^a) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2^a) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3^a) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados /categorização dos estudos; 4^a) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5^a) interpretação dos resultados e 6^a) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES *et al.*, 2008).

Na segunda etapa, coleta de dados, foram definidos os descritores: “profissionais de enfermagem” (nursing professionals; profesionales de enfermería) “esgotamento físico” (physical exhaustion; agotamiento físico), “Burnout”, prevalência (prevalence) e perfil epidemiológico (epidemiological profile) nos idiomas português, inglês e espanhol conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Esses descritores e seus sinônimos combinados pelos operadores booleanos AND e OR foram utilizados para traçar as estratégias de buscas.

As buscas em bases de dados foram realizadas em novembro de 2019 por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes base de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe Ciências da Saúde* (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Os critérios de inclusão foram: a) artigos primários na língua portuguesa, inglesa e espanhola; b) publicados nos últimos cinco anos; c) que explicitam a prevalência da SB. Foram critérios de exclusão artigos que não apresentavam a prevalência da SB em profissionais de enfermagem junto com outras categorias profissionais sem distingui-las.

Para a seleção dos artigos foram realizadas: a) leitura exploratória do título e resumo dos artigos; b) leitura seletiva que descreveu e selecionou o material quanto a sua relevância para o estudo; e c) leitura crítica do estudo com a extração dos principais resultados pertinentes ao estudo.

O total de trabalhos encontrados inicialmente nas buscas foram 352. Após a leitura dos títulos com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão permaneceram 24 estudos. Em seguida deu-se a leitura dos resumos, após esta permaneceram 14 estudos. Todos estes foram lidos na íntegra, dos quais permaneceram 09 após análise. Foram eliminados 3 artigos que se encontravam em duplicidade em mais de uma base de dados, assim 06 estudos compuseram a amostra final (QUADRO 1).

Os quadros sinópticos 2 e 3 foram utilizados para sintetizar as informações mais relevantes dos estudos da amostra final: títulos, ano de publicação, nome dos autores, desfecho, delineamento, objetivos, participantes, quantidade, nível de evidência, prevalência, sexo, idade, carga horária, profissional.

Os critérios descritos em Galvão (2006, p.1) foram utilizados para classificar os níveis de evidências dos estudos. De acordo com o autor em pesquisa recente:

No nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível

2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Quadro 1 – Fluxograma de seleção dos artigos em base de dados, Maceió – AL, Brasil, 2019.

ESTRATÉGIA	BASE DE DADOS	TOTAL DE ARTIGOS ENCONTRADOS	APÓS A LEITURA DOS TÍTULOS	APÓS A LEITURA DOS RESUMOS	APÓS A LEITURA DOS ARTIGOS NA ÍNTEGRA	TOTAL
Esgotamento Psicológico OR Burnout AND profissionais de enfermagem AND prevalência	LILACS	29	11	7	3	1
	BDEF	1	1	1	1	0
	MEDLINE	2	2	1	1	1
Esgotamento Psicológico OR Burnout AND profissionais de enfermagem AND perfil epidemiológico	LILACS	0	0	0	0	0
	BDEF	0	0	0	0	0
	MEDLINE	0	0	0	0	0
Esgotamento Psicológico OR Burnout AND enfermagem AND prevalência	LILACS	51	0	0	0	0
	BDEF	35	1	0	0	0
	MEDLINE	228	4	0	0	0
Esgotamento Psicológico OR Burnout AND enfermagem AND perfil epidemiológico	LILACS	2	2	2	2	2
	BDEF	1	1	1	1	1
	MEDLINE	2	2	2	1	1
TOTAL DE ARTIGOS INSERIDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA (SEM REPETIÇÕES):						6

Fonte: Autores (2019).

RESULTADOS

Na análise dos artigos que compuseram a amostra final verificou-se que a maioria dos estudos foram publicados nos anos de 2015 e 2017 ambos com 3 publicações. Todos os estudos tiveram nível de evidência VI. Com relação ao delineamento dos estudos, predominaram os de abordagem quantitativa, descritivo de corte transversal (66,7%), conforme pode ser observado no quadro 2.

Em todos os estudos analisados a amostra predominante foi feminina, a idade média dos profissionais entrevistados entre 27 e 40 anos. A jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem

variou entre 12h/ diárias a 48h semanais (Tabela 1).

A maior prevalência de SB foi de 58,3% identificada entre os profissionais de enfermagem que desempenham atividades assistenciais na Atenção Básica, segundo os critérios de Grunfeld e colaboradores. No mesmo estudo, a prevalência foi de 16,7% com a utilização dos critérios de Ramirez e colaboradores (E03). A menor prevalência foi de 3,5% entre enfermeiros da Oncohematologia infantil, de acordo com os critérios de Ramirez e colaboradores (E2) conforme pode ser verificado na Tabela 1.

Observou-se que a maioria dos estudos teve uma amostra predominante feminina. Houve predomínio de profissionais de enfermagem que trabalhavam com CH superior a 30 horas semanais (E1, E5, E6) e que está numa faixa etária da terceira década de vida (E2, E3, E4, E5, E6). A maioria dos estudos foi realizado com profissionais de enfermagem que atuam em hospitais (E1, E2, E4, E5, E6), na UTI (E1, E5, E6). Apenas um estudo investigou a prevalência da SB em profissionais da atenção básica (Tabela 1).

Todos os estudos utilizaram o Maslach Burnout Inventory (MBI) como medida padronizada para a SB. Houve variação entre os critérios adotados para determinar a prevalência da SB, o critério de Ramirez et al., foi o mais adotado (E1, E2, E3, E4). A prevalência da SB foi maior quando se adotou os critérios de Grunfeld e colaboradores (E3), conforme pode ser verificado na Tabela 1.

Quadro 2. Características Gerais dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo título, ano, autores, nível de evidência, delineamento do estudo e objetivo. Maceió – AL, Brasil, 2019.

Nº	TÍTULO	ANO/ AUTORES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA/ DELINEAMENTO DO ESTUDO	OBJETIVO
E1	Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação	2018/ VASCONCELOS, E.M.; MARTINO, M.M.F.; FRANÇA, S.P..S.	VI/ Estudo quantitativo, descritivo, transversal	Analisar a existência de relação entre o burnout e a sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.
E2	Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil	2015/ ZANATTA, A.B.; LUCCA S.R.	VI/ Estudo exploratório, descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa.	Identificar a prevalência da SB em profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital oncohematológico infantil no estado de São Paulo.

E3	Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde	2017/ MERCES, M.C. et al	VI/ Estudo quantitativo, descritivo, transversal	Estimar a prevalência da Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem da Atenção Básica à Saúde de um município do sudoeste baiano
E4	Prevalência da síndrome de burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem	2017/ SIMÕES, J. BIANCHI, L.R.O	VI/ Este é um estudo observacional transversal, quantitativo	Avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout e a qualidade do sono em técnicos de enfermagem
E5	Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas	2015/ SILVA, J.L.L.S et al	VI/ Pesquisa descritiva do tipo seccional	Descrever a prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva, fazendo associação a aspectos psicossociais.
E6	Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo	2015/ FERREIRA, N.N; LUCCA, S.R.	IV/ Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal	Avaliar a prevalência da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público universitário e sua associação com as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Fonte: Autores (2019). E - Estudo.

Tabela 1. Produção organizada com base na prevalência, sexo, idade dos participantes, carga horária semanal, categoria profissional e setor/serviço. Maceió – AL, Brasil, 2019.

NÚMERO	PREVALÊNCIA	SEXO (%)		IDADE MÉDIA	CARGA HORÁRIA	CATEGORIA PROFISSIONAL	SETOR/SERVIÇO
		MASC.	FEM.				
E1	14,3% R	11	89	27,85*	<34/ * semanal	Enfermeiros	Intensivistas
E2	3,5% E (R) 5,3% T (R)	29.4	71,6	35-40	S/I	Enfermeiros, técnicos (T)	Oncohematologia infantil

E3	58,3% G	5	95	40	S/I	Técnicos e enfermeiros	Atividades assistenciais em Unidades Básicas de Saúde
	16,7% R						
E4	16,33%	8,9	91,1	35	S/I	Técnicos de enfermagem que trabalham em plantões noturnos	Diversos setores hospitalares
E5	55,3% G	50	50	35*	51	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	Enfermagem intensivista (P) e unidade coronariana
	37,7% GO						
E6	5,9% R	15,4	84,6	38	48	Técnicos de enfermagem (T)	Centro cirúrgico, a emergência e (UTI)

Fonte: Autores (2019). * Entrevistados com SB; E– Enfermeiros; G - Segundo o critério de Grunfeld e colaboradores; P – Prevalência; R - Critério de Ramirez e colaboradores; T – Técnicos de enfermagem; GO- Golembiewski et al.

DISCUSSÃO

Os achados desses estudos se mostraram relevantes e variáveis quanto a caracterização da SB em profissionais da enfermagem. Foi difícil estabelecer um parâmetro de comparação das prevalências da SB nos estudos em virtude da variação das definições adotadas e dos instrumentos de avaliação. A maioria utilizou o Maslach Burnout Inventory (MBI).

O MBI é um instrumento traduzido e validado em português que é amplamente usado para identificação da SB. Ele possui 22 itens que se distribuem em três domínios: exaustão emocional (EE), despersonalização (DS) e baixa realização profissional (RRP) (MERCES, et al, 2017).

No entanto, não há consenso na literatura para identificação da pessoa com SB. Para Ramirez e colaboradores, tem-se a SB mediante altas pontuações em EE e DS e baixas pontuações na dimensão realização pessoal no MBI. Para Grunfeld e colaboradores, por sua vez, o indivíduo precisa apresentar nível alto em EE ou DP, ou nível baixo em RRP de forma independente. Outro padrão que também foi adotado nos estudos foi o de Golembiewski e colaboradores, o qual considera como fator preditor da SB apenas a DS (MERCES, et al, 2017).

Nos estudos analisados a prevalência da SB nos enfermeiros foram variáveis. Entre os enfermeiros a maior prevalência foi de 14,29% (E1) nos que trabalham na UTI. Verifica-se em outros estudos realizados com enfermeiros prevalências superiores. Como no estudo de Soares (2018) que identificou prevalência de 65,09%. O estudo de Santos, Alves e Rodrigues (2014) também identificou prevalência superior da SB em uma amostra de enfermeiros, 31%.

É importante ressaltar que de forma geral a prevalência da SB em profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos) aparece na literatura como sendo elevada, porém, esses dados são relativos pois irão variar a depender dos critérios utilizados entre outras variáveis (MERCES *et al.*, 2017).

A enfermagem é uma profissão que se encontra exposta à vários fatores de alto risco de estresse ocupacional devido aos problemas relacionados à sobrecarga de trabalho responsabilidade, sobrecarga emocional, ausência de reconhecimento e baixos salários; estes fatores podem acarretar déficits no contexto laboral e pessoal (SANTOS; BITTENCOURT; RODRIGUES, 2019).

O trabalhador que atua em unidades hospitalares está vulnerável a diversos fatores estressores relacionado a sua labuta que interferem diretamente no seu bem-estar. Apresentar informações pertinentes à jornada de trabalho, carga horária, duplo vínculo, dentre outras, torna-se pertinente ao se tratar da Síndrome de Burnout (FRANÇA; FERRARI, 2012).

Nos estudos que investigaram a SB entre os técnicos em enfermagem, houve maior prevalência de SB (16,3%) entre os que trabalham em setores hospitalares em plantões noturnos (E4). Também chamou atenção que na maioria dos estudos os profissionais de enfermagem exercem jornadas de trabalho superiores a 30h/ semanais (E1, E5, E6).

Corroborando desse pensamento, França e Ferrari (2012) afirmam que as jornadas de trabalho dos profissionais de enfermagem são, em sua maioria, exaustivas, dado que o volume de usuários, e a reposição de energia desses trabalhadores nem sempre é adequada. Comumente eles são submetidos a plantões que, especialmente no período noturno, alteram o biorritmo de sono, alimentação e atividades sociais. Além disso, ainda se dedicam a mais de um emprego, visto que os salários são baixos.

Na maioria dos estudos houve predomínio de investigação em profissionais do sexo feminino. De acordo com França e Ferrari (2012) o sexo feminino é mais propício a desenvolver a síndrome. Este aspecto é preocupante para a categoria de enfermagem tendo em vista que é composta majoritariamente por profissionais do sexo feminino, necessitando, portanto, de vigilância mais significativa (ROSA, 2005; ARAÚJO *et. al.* 2017).

Outro dado importante que merece destaque nesse estudo é sobre os setores nos quais os estudos foram realizados, o qual apareceu em destaque a UTI (E1, E5, E6). Ressalta-se que este setor exige excelência profissional, destreza e conhecimento, o que pode justificar a motivação da realização de estudos neste.

Lautert (1997) já apontava que os setores que mais contribuem para o número elevado de profissionais com características da SB é o centro cirúrgico, a emergência e a unidade de terapia intensiva (UTI). Nesses ambientes, necessita-se de elevadas demandas emocionais, tanto pela gravidade dos pacientes ou risco de complicação durante a realização de procedimentos, como também é intensa a complexidade das tarefas e necessidade de obtenção de resultados em curto prazo, nível de excelência.

França e Ferrari (2012) demonstrou que enfermeiros que trabalhavam no setor administrativo

(enfermeiros gerenciais) possuíam maior vulnerabilidade para SB que enfermeiros assistenciais. No universo administrativo, o enfermeiro responsável responde diretamente pelas Resoluções exigidas pelo Conselho de Enfermagem e atribuições definidas por órgão superior, e, dessa forma, os níveis de exigência acarretam para o profissional um conjunto de condições que podem resultar na SB.

Apenas um estudo retratou características da SB em profissionais atuantes na atenção básica (E04), o qual encontrou elevada prevalência entre enfermeiros e técnicos enfermagem, valores superiores encontrados em outros estudos realizados em setores hospitalares. Chama atenção que a maioria dos estudos dão maior visibilidade a SB em setores hospitalares, no entanto, apesar das diferenças inerentes a cada ambiente, o exercício da enfermagem sempre exige bastante do profissional.

Com relação ao aspecto etário os profissionais mais estudados encontravam-se em um faixa etária a partir da terceira década de vida em 83,3% dos estudos (E2, E3, E4, E5, E6). Estudos apontam que os trabalhadores da área da enfermagem mais jovens tendem a desenvolver mais frequente SB. Além de estarem recém-formados, existe também o medo do novo e a inexperiência (SOUSA, *et al.*, 2019). Neste sentido, a prevalência da síndrome pode ser ainda maior na faixa etária jovem visto que os estudos analisados nessa revisão tratam de profissionais com idade superior.

CONCLUSÃO

Pode-se constatar que a SB foi recorrente entre os profissionais de enfermagem. A maior prevalência de SB foi identificada em profissionais de enfermagem que trabalham na Atenção Básica. A maioria dos estudos foi realizada com profissionais de enfermagem do sexo feminino, com CH de trabalho semanal superior a 30 horas semanais, desenvolvidos em serviços hospitalares, com ênfase na UTI.

Nos estudos que investigaram a SB entre os técnicos em enfermagem, houve maior prevalência de SB entre os que trabalham em setores hospitalares em plantões noturnos. A menor prevalência identificada nos estudos foi de 3,5% entre enfermeiros da Oncohematologia infantil.

Vale ressaltar que a literatura analisada apesar de apresentar dados, deixou lacunas quando investigou os setores/serviços que apresentavam maior prevalência de profissionais de enfermagem com SB, pois a maioria dos estudos ainda é direcionado para enfermeiros assistências que trabalham em setores como UTI e Centro Cirúrgico. Assim, ressalta-se a necessidade de desenvolvimento de estudos em outros setores ou serviços dos que tradicionalmente são abordados, o que permitirá novas constatações.

Outro ponto que merece destaque é a urgência de estudos que utilizem os mesmos critérios diagnósticos da SB, possibilitando mensurar de forma fidedigna e com isso permitindo a comparação de resultados sem discrepâncias acentuadas. Neste sentido, espera-se contribuir para identificação do perfil dos profissionais de enfermagem com SB elaboração de estratégias mais eficazes para prevenção e minimização dessa problemática.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO M.A.N. de, et al. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 11):4716-25, nov., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231214/25225>. Acessado em 06 de setembro de 2019.

COREN, 2018. **Legislação dos profissionais da Enfermagem**. Disponível em: <<https://www.coren-df.gov.br/site/legislacao-dos-profissionais-de-enfermagem/>>. Acessado em 06 de setembro de 2019.

FERNANDES, Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 551-557, apr. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4199>. Acessado em 06 de setembro de 2019.

FERREIRA, Naiza do Nascimento; LUCCA, Sergio Roberto de. Síndrome de *burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol. [online]**. 2015, vol.18, n.1, pp.68-79. ISSN 1980-5497. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100068&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em 06 de setembro de 2019.

FRANÇA, F.M.; FERRARI, R. Síndrome de burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo. v. 25, n. 5, p. 743-8, 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000500015. Acessado em 06 de setembro de 2019.

GALVÃO, Maria Cristina. Níveis de evidência. **Acta paul. enferm ; 19(2): v-vii, abr.-jun. 2006**. Artigo em Português: LILACS. ID: lil-452943. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200001&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 06 de setembro de 2019.

ISMA, Burnout: **Mais próximo do setor da saúde do que se imagina**. FESHOESP. Edição 09 de maio de 2017. Disponível em: <<http://www.ismabrasil.com.br/img/estresse105.pdf>>. Acessado em 03 de setembro de 2019.

LAUTERT L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. **Rev Gaúch Enferm**. 1997;18(2):83-93. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4135>. Acessado em 06 de setembro de 2019.

MERCES, Magno Conceição das et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals of basic health care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 208-214, jan. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5367>. Acessado em 06 de setembro de 2019.

OLIVEIRA, R.F; LIMA, G.G; V.G.S. Incidência da Síndrome de Burnout nos Profissionais de

Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2017; 7/1383. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1383>>. Acessado em 30 de agosto de 2019.

ROSA C, Carlotto MS. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev SBPH**. 2005;8(2):1-15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582005000200002&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 06 de setembro de 2019.

SANTOS, E.N.et al. Saúde do trabalhador no ambiente hospitalar: fatores de risco para síndrome de burnout. **Nursing** (São Paulo); 22(248): 2572-2576, jan.2019. Artigo em Português: LILACS, BDENF – Enfermagem. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980649>. Acessado em 06 de setembro de 2019.

SANTOS, Faustino Eduardo dos; ALVES, Joubert Araujo; RODRIGUES, Andrea Bezerra. Síndrome de burnout em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Einstein**. 2009; 7(1 Pt 1):58-63. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/979-Einsteinv7n1p58_63.pdf. Acessado em 06 de setembro de 2019.

SANTOS, Y.R; BITTENCOURT, V.L.L; RODRIGUES, F.C.P. Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Enfermagem que Atuam na Atenção Hospitalar: Uma Revisão Integrativa. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, 2019; 3(1)80-85. Disponível em: <http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/RICSB/article/download/3027/1825>. Acessado em 07 de setembro de 2019.

SILVA, Jorge Luiz Lima da et al. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev. bras. ter. intensiva** ; 27(2): 125-133, Apr-Jun/2015. Artigo em Português: LILACS. ID: lil-750767. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2015000200125&script=sci_abstract&tlng=pt Acessado em 07 de setembro de 2019.

SIMÕES, J. BIANCHI, L.R.O. Prevalência da Síndrome de Burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. **Saude e pesqui. (Impr.)** ; 9(3): 473-481, set-dez 2016. Artigo em Português: LILACS-Express. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5230>. Acessado em 07 de setembro de 2019.

SOARES, Rafael da Silva. Burnout e fatores associados entre profissionais de enfermagem de hospital municipal no Rio de Janeiro. 2018. Niterói; s.n; 2018. 79 p. Tese em Português: LILACS, BDENF – Enfermagem. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/7130>. Acessado em 07 de setembro de 2019.

SOUSA, Márcia Karênina Passos de, et al. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, ISSN 2178-2091. 2019REAS/EJCH | Vol.Sup.34 | e1413 | Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1413>. Acessado em 07 de setembro de 2019.

VASCONCELOS, Eduardo Motta de; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De; FRANCA, Salomão Patrício de Souza. Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71,n. 1,p. 135-141, Feb. 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000100135&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em 07 de setembro de 2019.

ZANATTA, Aline Bedin; LUCCA, Sergio Roberto de. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev. esc. enferm. USP[online]**. 2015, vol.49, n.2, pp.0253-0258. ISSN 0080-6234. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000200253&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em 07 de setembro de 2019.

SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

Ana Carolina Rios Rodrigues¹

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória,
Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/9614023606357569>

Bárbara Araújo Cristelo de Moraes²

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória,
Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/7130566469862713>

Daniel Sossai Altoé³

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória,
Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/8274591837242538>

Guilherme Subtil Cardoso⁴

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória,
Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/3240022985847798>

Izabela Corona Sena⁵

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória,
Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/9626128860759007>

Marcela Souza Lima Paulo⁶

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória,
Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/8496440574297694>

Loise Cristina Passos Drumond⁷

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/3587484184513153>

Hebert Wilson Santos Cabral⁸

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/5968231732428125>

RESUMO: Introdução: A Síndrome de Burnout (SB) se caracteriza pela exaustão excessiva relacionada ao âmbito estudantil e profissional, a qual tem sido cada vez mais notada em estudantes de medicina (EM). Objetivo: Verificar o motivo da prevalência da Síndrome de Burnout em discentes de medicina, compreender quais são as possíveis consequências psicossociais e entender como elas modificam os Estudantes de Medicina Método: Artigo de revisão baseado na pesquisa do banco de dados PubMed/MedLine e na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando critérios de exclusão considerados importantes, considerando artigos publicados nos últimos cinco anos, além dos descritores específicos “Burnout, Psychological” AND “Students, Medical” e, também, acréscimo de artigos conceituados da área. Resultados: Os estudos utilizados analisavam como causas e influências para a SB principalmente gênero, histórico de depressão e ansiedade, sentimento de abandono, percepção de apoio emocional, tempo de estudo e hábito de sono. Conclusão: Após a análise criteriosa dos artigos, concluiu-se que existem diversas causas relacionadas à prevalência da SB nesse público, não havendo, porém, um consenso de resultados, os quais são discorridos neste artigo. Há também uma amplitude de consequências psicossociais, sendo as mais comuns, a perda de empatia, a desmotivação estudantil e profissional, bem como os impactos negativos nas relações interpessoais.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Burnout. Acadêmico de Medicina. Efeitos Psicossociais da Doença.

BURNOUT SYNDROME IN MEDICINE STUDENTS THEIR CAUSES AND PSYCHOSOCIAL CONSEQUENCES

ABSTRACT: Introduction: Burnout Syndrome (SB) is characterized by excessive exhaustion related to the student and professional environment, which has been increasingly noticed in medical students (MS). Objective: To verify the reason for the prevalence of Burnout Syndrome in medical students, to understand what are the possible psychosocial consequences and to understand how they modify

Medical Students Method: Review article based on research from the PubMed / MedLine database and the Library Virtual Health, using exclusion criteria considered important, considering articles published in the last five years, in addition to the specific descriptors “Burnout, Psychological” AND “Students, Medical” and also the addition of highly regarded articles in the area. Results: The studies used analyzed as causes and influences for BS mainly gender, history of depression and anxiety, feeling of abandonment, perception of emotional support, time of study and sleep habit. Conclusion: After a careful analysis of the articles, it was concluded that there are several causes related to the prevalence of BS in this population, but there is no consensus on results, which are covered in this article. There are also a range of psychosocial consequences, the most common of which are loss of empathy, student and professional demotivation, as well as negative impacts on interpersonal relationships.

KEY WORDS: Burnout syndrome. Medical Student. Psychosocial effects of the disease.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é caracterizada como um distúrbio emocional manifestado por exaustão excessiva, apatia, estresse e esgotamento profissional 2. (MATHESON et al., 2016). A princípio, essa síndrome foi relacionada somente a profissionais da área da saúde, entretanto sua abrangência foi estendida a estudantes e profissionais de várias áreas, sendo considerada, no âmbito estudantil e profissional, o dano ocupacional mais importante do mundo na atualidade (GOÑI et al., 2015).

Os acadêmicos de Medicina possuem maior tendência a desenvolver essa síndrome (GIL-MONTE, 2002), por conviverem diariamente com fatores de estresse, sendo esses, muita exigência, tanto social quanto pessoal, de ótimos resultados, alta carga horária e vivência em locais que requerem uma intensa demanda emocional, além de estimularem a competitividade (MCLUCKIE et al., 2018; LAPINSKI J et al., 2016)

Durante a pesquisa, foi percebido que, devido aos estigmas relacionados aos profissionais ou estudantes de Medicina (EM), que normalmente são vistos como seres dotados de plenitude e estabilidade, acabam não buscando ajuda profissional (GIL-MONTE, 2002), o que vem acarretando diversas consequências, relacionadas ao trabalho e ao estudo havendo uma desmotivação, assim como no âmbito pessoal, não suprimindo as necessidades afetivas de um relacionamento interpessoal (GOÑI et al., 2015).

Os principais objetivos deste estudo são compreender e identificar os motivos da prevalência desta síndrome em EM. A partir desses motivos estabelecidos, buscou-se entender quais seriam as consequências psicossociais desta síndrome nos acadêmicos, e também quais são suas influências e como os modifica.

METODOLOGIA

Estratégia de Pesquisa

A revisão teve início no mês de setembro de 2019 e finalizada no mês de Novembro de 2019 foi feita no PubMed/MedLine e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS BR) sendo abrangidos artigos publicados entre 2015 a 2019. As publicações foram selecionadas a partir dos descritores específicos: “Burnout, Psychological” e “Students, Medical”, definidos pelo Medical Subject Headings (MESH). Os textos foram filtrados por data de publicação, idioma (português, inglês e espanhol) , idade (Adulto, jovem adulto e adolescente), considerando os demais critérios de inclusão e exclusão.

Crítérios de Inclusão e exclusão

Considerou-se objeto de estudo artigos completos disponíveis, que envolviam estudos em humanos. Foram excluídos artigos de revisão.

Estratégia de seleção

Dos 262 artigos encontrados na pesquisa utilizando os descritores, foram excluídos 239 artigos por não apresentavam os critérios avaliados. Dos remanescentes, foram excluídos 9 artigos que não apresentavam direta relação com o tema por simples leitura de título e resumo. Os demais artigos passaram pela leitura integral e assim selecionados os mais relevantes, ocorrendo 4 exclusões. Além desses, foram incluídos 14 artigos e sites clássicos que continham relação com o tema e não estavam presentes na busca. Os pesquisadores analisaram de forma independente os artigos e chegaram a um consenso na inclusão dos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a literatura, diversos fatores estão associados à SB. Nesse panorama, observou-se várias causas e influências para o surgimento desta síndrome sendo elas gênero, casos anteriores de depressão, sentimento de abandono pela instituição de ensino, percepção de apoio emocional, hábito de sono, tempo de estudo e ansiedade. Além disso, foram analisados os sintomas proveniente da SB, como exaustão excessiva, apatia, estresse e esgotamento profissional e percebido que esses afetam diretamente como vivem e em sua qualidade de vida.

Gênero

Executou-se estudos relacionando a SB com o gênero e distinguindo a prevalência e a manifestação em cada um. Desse modo, segundo Jessica Lapinski, 35,4% homens e 45,0% mulheres,

que realizaram a pesquisa, apresentam os sintomas que provocam a síndrome. Com isso, observou-se que as chances de desenvolver SB foram 1,5 vezes maiores para as mulheres do que para os homens (PEREIRA; BARBOSA; REZENDE, 2015). De encontro a esse estudo, Núñez–Joseli Luis Alfredo realizou um estudo com 619 estudantes matriculados no segundo semestre de uma universidade pública no Peru, porém apenas 368 (59,5%) apresentaram dados suficientes para a pesquisa. Durante esse estudo Núñez–Joseli Luis Alfredo obteve como resultado uma porcentagem de 6,3% de SB nos participantes do sexo masculino, contra 6% do sexo feminino (JOHNSON et al., 2017), contrastando com o resultado da pesquisa anterior.

Depressão

Ao desenvolver seu estudo, Alan McLuckie aplicou testes como o Kessler-10 (K10) e o Maslach Burnout Inventory (MBI) para identificar o nível de depressão e SB, respectivamente, nos EM de uma universidade canadense. Seus resultados apontam que existe uma relação entre o período e as probabilidades de desenvolver SB e estresse, sendo que quanto mais próximo da conclusão do curso, mais propensos a desenvolverem tais condições (LAPINSKI J et al., 2016). Já Kay M. Johnson aplicou testes anônimos em EM do segundo ano de uma universidade pública dos EUA com intuito de perceber a prevalência de SB e depressão e como altos índices de depressão influenciam nos índices de SB. Foi concluído em seus testes que pessoas que já haviam desenvolvido algum transtorno depressivo, apresentam maiores chances de desenvolver (SB WOLF; ROSENSTOCK, 2017). Em seus estudos Allison B. Ludwig aplicou um teste on-line para medir o estresse, depressão e SB nos EM da Faculdade de Medicina Albert Einstein quando estavam no seu primeiro ano de faculdade e o repetiu quando esses estavam no terceiro. Seus resultados foram concisos ao apresentar que houve um aumento significativo no estresse uma vez que no primeiro ano apresentava-se uma média de 5,51% e no terceiro este número se tornou 6,49%. Já o número de estudantes que apresentavam risco de desenvolver depressão, definido como uma pontuação no CES-D, foi de (28,4%) no primeiro ano para (39,0%) no terceiro ano (TUCKERA et al., 2017).

Ansiedade

O curso de medicina, por ser integral, exige muito empenho por parte dos alunos, isso na maioria das vezes reflete em um isolamento social, já que o tempo para família e amigos é limitado. Essa realidade de muita exigência e dedicação acompanhada de solidão é propícia para o aparecimento de transtornos psicológicos, principalmente ansiedade (FOUILLOUX et al., 2013; WILLCOCK et al., 2004). Dessa forma, Paula Gómez H. em suas pesquisas afirma que os EM que passam por longos períodos de ansiedade têm uma tendência maior a desenvolver a SB (PAGNIN D et al., 2014).

Outra pesquisa relevante sobre o tema foi feita em Universidades Australianas por Willcock et al., foi concluído que ao longo do curso os níveis de ansiedade e de SB crescem simultaneamente, elegendo os estagiários médicos como os mais afetados (LEGASSIE et al., 2008), visto que esses

sofrem com a incerteza de conseguir colocar a teoria em prática, além de se sentirem altamente responsáveis por qualquer erro ocorrido na prática clínica, esses fatores refletem na vida pessoal na forma de Síndrome do Impostor (medo persistente de ser uma fraude), autoestima baixa e apatia (PÉREZ et al., 2012).

Assim é possível perceber que se a ansiedade não for tratada no início da faculdade, quando normalmente os primeiros sintomas aparecem, pode levar ao desenvolvimento de SB, além de intensificar ainda mais os sintomas de ansiedade, o que afeta a confiança e qualidade profissional dos estudantes (PAGNIN D et al., 2014; TUCKERA et al., 2017).

Sentimento de abandono pela faculdade e percepção do apoio emocional

Em uma universidade canadense, Alan McLuckie aplicou o teste Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir o nível de SB em estudantes e residentes de Medicina. Foi percebido com esse teste que alunos que se sentem mais apoiados emocionalmente e mentalmente pela faculdade em geral, tendem a possuir menor exaustão emocional (LAPINSKI J et al., 2016). Além disso, os níveis de estressores e relatos da SB se tornam mais altos ao longo dos períodos, isso pode ser justificado pela alta concorrência das provas de residência. E como Clance sugeriu, é possível perceber que essa síndrome está muito ligada aos sentimentos experimentados aos novos desafios e ambientes, já que quanto maior é a evolução, maiores responsabilidades são impostas (CLANCE; IMES, 1978; ORIEL; PLANE; MUNDT, 2004; O'NEILL et al., 2011).

A adaptação a um novo ambiente é a fonte principal de estressores para os alunos, com ela vêm muitas expectativas acadêmicas, maior demanda de autonomia, tanto pessoal quanto estudantil, e o tempo social mais limitado que leva a um sentimento de solidão constante (FOUILLOUX et al., 2013; WILLCOCK et al., 2004). Quando esses fatores levam a um estresse prolongado, as chances do desenvolvimento da síndrome se tornam muito altas, o que faz com que os estudantes se sintam desmotivados e, muitas vezes, ocorre uma frustração pessoal, refletindo em uma menor dedicação ao curso (GONÇALVES, 1997).

Hábito de sono

Distúrbios que afetam a qualidade do sono podem favorecer o surgimento da SB, à medida que o tempo insuficiente de sono intensifica o estresse e sentimentos negativos (LUDWING et al., 2015). Em estudos realizados por Kay M. Johnson, com 307 EM de uma universidade pública dos EUA, obteve informações sobre o tempo de sono desses estudantes durante o período letivo, no qual 19,2% afirmaram dormir muito menos que o ideal, dos quais 27% confessaram ter insônia quase todas as noites (WOLF; ROSENSTOCK, 2017). De acordo com a National Sleep Foundation, adultos entre 18 e 25 anos necessitam de 7 a 9 horas de sono por noite (GÓMEZ et al., 2015). Dentre os estudantes avaliados por Kay M. Johnson, a maioria afirmou cansaço durante a faculdade de medicina e admitiu

possuir incômodos com problemas pessoais no último mês, provocando um acúmulo de atividades, as quais julgavam como insuperáveis (WOLF; ROSENSTOCK, 2017). Desse modo, considerou-se uma associação da SB com o sono inadequado, sendo uma das causas para a sua manifestação (JOHNSON et al., 2017; WOLF; ROSENSTOCK, 2017; NACIONAL SLEEP FOUNDATION, 2019).

Tempo de estudo

Em Santiago, Paula Gómez H. realizou estudos relacionando a SB e o nível de engajamento acadêmico dos estudantes. Com isso, foi feita uma análise conglomerativa que indicou a presença de três grupos distintos. Destacando-se dois extremos, o primeiro deles chamado de “Alto Bem Estar” e indicou que os alunos com maior comprometimento acadêmico apresentavam menores níveis de SB. Em contrapartida, o grupo de menor engajamento acadêmico apresentou alto nível de despersonalização e falta de realização pessoal, sendo chamados de “Desvinculados” (PAGNIN D et al., 2014). Assim, conclui-se, a partir desta pesquisa, que o desempenho acadêmico está associado ao nível de engajamento e horas de estudo, mas não à SB.

Contrário a esse resultado, Mariana Ono Mori realizou uma pesquisa com o objetivo de associar o rendimento acadêmico dos EM de Medicina da Universidade de Taubaté (Unitau) e a presença de SB. A pesquisa foi descritiva e retrospectiva, sendo a população pesquisada constituída de estudantes do primeiro ao quarto ano do curso de graduação. Os resultados variaram conforme o período, com significativas diferenças da prevalência da SB entre alunos com notas acima da média, os quais apresentaram menor nível de Burnout e os abaixo da média, que apresentaram maior prevalência da SB (MORI; VALENTE; NASCIMENTO, 2012).

Consequências e Modificações pessoais

Ao unir-se estes quesitos, os estudantes apresentaram alguns sintomas em comum característicos da SB, sendo eles a exaustão excessiva, a apatia, o estresse e o esgotamento físico e psicológico. Tais sintomas afetam diretamente na qualidade de vida dos EM e modificam não apenas a si mesmos mas também o meio em que vivem. A SB caracteriza-se pela junção desses sintomas por tempo prolongado (ALFREDO et al., 2017; JOHNSON et al., 2017). Diversas vezes, os acadêmicos mesmo percebendo estes sintomas, não buscam ajuda profissional, esta situação está ligado à estigmas presentes em todos os países que impõe ao médico a necessidade de estar saudável e bem a todo momento, para assim cuidar de seus pacientes, o que sobrecarrega e intensifica o desgaste emocional e físico dos acadêmicos e médicos (LAPINSKI J et al., 2016; FOUILLOUX et al., 2013).

Nos estudantes pesquisados que foram diagnosticados com SB ou que apresentavam risco de desenvolvê-la, apresentavam os sintomas supracitados. Foi notório a modificação da personalidade e dos hábitos desses estudantes depois que ingressaram na faculdade. A exaustão excessiva, muitas vezes atrelada a intensa cobrança da faculdade, além da grande jornada de estudo e trabalho,

estimulam o aluno a deixar suas questões pessoais em segundo plano para cumprirem com suas obrigações acadêmicas (ALFREDO et al., 2017). Já a empatia, sentimento necessário à profissão médica, se transforma em apatia a medida em que os alunos avançam os períodos, isso é percebido pelos próprios alunos e profissionais, o que muitas vezes intensifica o sofrimento psicológico, uma vez que tal transformação foi inerente à escolha (LAPINSKI J et al., 2016).

O estresse é, de certa forma, a junção destes quesitos, a convivência diária com as situações descritas neste artigo, a responsabilidade de cuidar de vidas e o dever de equilibrar isso à vida pessoal, atrelado a uma falta de suporte da instituição de ensino gera um ambiente de instabilidade emocional extremamente estressante (LAPINSKI J et al., 2016; PÉREZ et al., 2012). Por fim, esses quesitos são responsáveis pela desfiguração da personalidade dos estudantes, que ao ingressarem nas universidades acreditam estar adentrando um ambiente no qual se preza pela saúde, mas ao se deparar com a realidade da vida estudantil acabam se decepcionando com ela, entretanto o abandono dos estudantes deste curso é relativamente baixo (MORI; VALENTE; NASCIMENTO, 2012), isso mostra, que os alunos se modificam a fim de se adaptarem ao curso, muitas vezes mudando quem são e abrindo mão de seus sentimentos em nome da sua formação profissional (LAPINSKI J et al., 2016; PÉREZ et al., 2012). Também fazendo parte da despersonalização, notou-se a diminuição da satisfação profissional, da compaixão e também um aumento do esgotamento no decorrer do curso (PÉREZ et al., 2012). Essa consequência afeta diretamente a percepção de qualidade de vida dos estudantes, que ficam desacreditados de seu estudo (LAPINSKI J et al., 2016; PÉREZ et al., 2012).

CONCLUSÃO

Sendo este artigo do modelo de Revisão, a partir do estudo de diversas literaturas, concluiu-se que os principais motivos da prevalência da SB em EM são o ambiente competitivo, as grandes responsabilidades de aplicar a teoria na prática, a falta de apoio do corpo docente, o histórico de depressão e ansiedade, as horas de sono reduzidas e o pouco tempo de estudo atrelado a notas insatisfatórias. Dentre as consequências psicossociais dessa síndrome em EM estão, principalmente, exaustão excessiva, perda do sentimento de empatia, estresse e esgotamento físico e psicológico. Refletindo na despersonalização, assim como em uma diminuição da qualidade de vida na forma de fragilização das relações interpessoais e na desmotivação na vida acadêmica. Foi concluído também, que existe uma falta de consenso nas pesquisas, que apresentaram diversos resultados divergentes da prevalência quantitativa, sendo desde 1 a cada 10 até 1 a cada 2 pessoas com SB, da influência do gênero, assim como do tempo de estudo.

REFERÊNCIAS

ALFREDO NL, Indira BC, Carlos ML et al. **Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina humana de una universidad pública en Perú.** Revista Médica Panacea. 2017 May-Ago; 6(2): 60-63

- CLANCE PR e Imes SA. **O fenômeno impostor em mulheres de alto desempenho: dinâmica e intervenção terapêutica.** *Psicoterapia: Teoria Pesquisa e Prática.* 1978; 15: 241-247.
- FOUILLOUX C, Barragán V, Ortiz S, Jaimes A, Urrutia M, Guevara R. **Sintomas depressivos e desempenho escolar em estudantes de medicina.** *Saúde Mental* 2013; 36: 59-65.
- GIL-MONTE PR. **Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout).** *Rev Psicol Trab Organ* 2002; 16(2): 101-102.
- GÓMEZ H Paula, Pérez V Cristhian, Parra P Paula, Ortiz M Liliana, Matus B Olga, McColl C Peter et al . **Relación entre el bienestar y el rendimiento académico en alumnos de primer año de medicina.** *Rev. méd. Chile.* 2015 Jul; 143 (7): 930-937
- GOÑI, Dres. Mabel et al. **Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay.** *Rev Méd Urug.* 2015 dez; 31(4): 272-281.
- GONÇALVES EL. **Evasão no Ensino Universitário: A Escola Médica em Questão.** São Paulo: Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo. 1997. 31 p
- JOHNSON KM, Simon N, Wicks M et al. **Amount of Sleep, Daytime Sleepiness, Hazardous Driving, and Quality of Life of Second Year Medical Students.** *Acad Psychiatry.* 2017 Jan; 41: 669-673
- LAPINSKI J, Yost M, Sexton P et al. **Factors Modifying Burnout in Osteopathic Medical Students.** *Academic Psychiatry.* 2016 Feb; 40: 55-62.
- LEGASSIE J, Zibrowski EM e Goldszmidt MA. **Medindo o bem-estar dos residentes: impostorismo e síndrome de burnout na residência.** *J Gen Intern Med.* 2008; 23: 1090-1094.
- LUDWIG AB, Burton W, Weingarten J et al. **Depression and stress amongst undergraduate medical students.** *BMC Medical Education.* 2015 Aug; 15: 141
- MATHESON KM, Barrett T, Landine J, McLuckie A, Soh NLW, Walter G. **Experiences of psychological distress and sources of stress and support during medical training: a survey of medical students.** *Acad Psychiatry.* 2016; 40(1): 63–68.
- MCLUCKIE, Alan et al. **The Relationship Between Psychological Distress and Perception of Emotional Support in Medical Students and Residents and Implications for Educational Institutions.** *Academic Psychiatry.* 2018 Feb; 42: 41-47
- MORI MO, Valente TCO, Nascimento LFC. **Síndrome de Burnout e rendimento acadêmico em estudantes da primeira à quarta série de um curso de graduação em medicina.** *Revista brasileira de educação médica.* 2012 oct-dec; 36(4): 536-540
- NACIONAL SLEEP FOUNDATION [homepage na internet]. **How Much Sleep Do We Really**

Need? [acesso em 06 nov 2019]. Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/articles/how-much-sleep-do-we-really-need>.

O'NEILL L, Wallstedt B, Eika B, Hartvigsen J. **Factors associated with dropout in medical education: a literature review.** Med Educ 2011; 45: 440-54

ORIEL K, Plane MB e Mundt M. **Residentes em medicina da família e o fenômeno impostor.** Fam Med. 2004; 36: 248-252.

PEREIRA MAD, Barbosa MA, Rezende JC et al. **Medical student stress: an elective course as a possibility of help.**BMC Research Notes. 2015 Sep; 8: 430

PÉREZ C, Bonnefoy C, Cabrera A, Peine S, Macaya K, Baqueano M, et al. **Problemas de saúde mental em calouros de Concepción, Chile.** An Psicol 2012; 28(3): 797-804.

PAGNIN D, de Queiroz V, Carvalho YTMS et al. **The Relation Between Burnout and Sleep Disorders in Medical Students.** Acad Psychiatry. 2014 Aug; 38: 438-444

TUCKERA T, Bouvetteb M, Dalyc S et all. **Finding the sweet spot: Developing, implementing and evaluating a burn out and compassion fatigue intervention for third year medical trainees.** Evaluation and Program Planning. 2017 Dec; 65: 106-112

WILLCOCK SM, FRACGP, Daly MG, Tennant CC et al. **Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates.** The medical journal of Australia. 2004 Oct; 181: 357-360

WOLF MR, Rosenstock JB. **Inadequate Sleep and Exercise Associated with Burnout and Depression Among Medical Students.** Acad Psychiatry. 2017 Feb; 41: 174-179.

SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DA MEDICINA VETERINÁRIA

Williana Bezerra Oliveira Pessôa¹

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária / Universidade Federal do Cariri – UFCA, Ceará, Ceará, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4987-7156>

Filipa Maria Soares de Sampaio²

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária / Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5665-0104>

Ester Mares Ferreira Feitosa¹

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária / Universidade Federal do Cariri – UFCA, Ceará, Ceará, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9235-3270>

Andressa Alencar Coelho¹

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária / Universidade Federal do Cariri – UFCA, Ceará, Ceará, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9633-9508>

Maria Ruth Gonçalves da Penha¹

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária / Universidade Federal do Cariri – UFCA, Ceará, Ceará, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8581-3390>

Jeane Ferreira de Andrade¹

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária / Universidade Federal do Cariri – UFCA, Ceará, Ceará, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5069-2725>

Wanesca Natalia Santos Maciel¹

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária / Universidade Federal do Cariri – UFCA, Ceará, Ceará, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2103-582X>

Maria do Socorro Vieira Gadelha³

Docente / Universidade Federal do Cariri – UFCA, Barbalha, Ceará, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9920-2494>

RESUMO: A Síndrome de Burnout é um problema comum e significativo entre os profissionais de saúde. O cotidiano dos médicos veterinários ao lidar com a morte de pacientes acompanhando todos os processos de adoecimento e todas as dificuldades profissionais exclusivas da profissão têm como consequência o desenvolvimento da síndrome. O presente trabalho teve por objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da Medicina Veterinária, enfatizando as causas e consequências da enfermidade, seja na esfera pessoal ou profissional do trabalhador. Foi realizada uma pesquisa de artigos completos nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Public Medline e do Portal de Periódicos CAPES, publicados no período de 2019 a 2020. O Burnout é caracterizado pelo estado constante de esgotamento físico e mental resultante de situações que levam ao estresse crônico no ambiente de trabalho. As principais consequências da doença, a exaustão, a despersonalização e a perda de realização profissional, explicam as altas taxas de suicídio na Medicina Veterinária, de acordo com o Maslach Burnout Inventory (MBI). Portanto, é imprescindível uma ampla exposição quanto a ocorrência da Síndrome de Burnout na Medicina Veterinária, levando em consideração que mais estudos precisam ser desenvolvidos com enfoque diferenciado nas ciências veterinárias quando relacionada às doenças psíquicas de seus profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Burnout. Exaustão. Medicina Veterinária.

BURNOUT SYNDROME IN VETERINARY MEDICINE PROFESSIONALS

ABSTRACT: Burnout syndrome is a common and significant problem among healthcare professionals. The routine of veterinarians when dealing with the death of patients following all the disease processes and all the professional difficulties exclusive to the profession has the consequence of the development of the syndrome. The present study aimed to carry out a bibliographic survey on the Burnout Syndrome in veterinary medicine professionals, emphasizing the causes and consequences of the disease, whether in the personal or professional sphere of the worker. A search for complete articles was carried out in the databases of the Virtual Health Library, Public Medline and the CAPES Journals Portal, published from 2019 to 2020. Burnout is characterized by the constant state of physical

and mental exhaustion resulting from situations that lead to chronic stress in the workplace. The main consequences of the disease, exhaustion, depersonalization and loss of professional achievement, explain the high suicide rates in Veterinary Medicine, according to the Maslach Burnout Inventory (MBI). Therefore, extensive exposure to the occurrence of Burnout Syndrome in Veterinary Medicine is essential, taking into account that more studies need to be developed with a different focus on veterinary sciences when related to the psychic illnesses of their professionals.

KEYWORDS: Burnout. Exhaustion. Veterinary Medicine.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Burnout é definida como uma maneira inadequada de lidar tanto com o estresse emocional crônico, quanto com o ambiente de trabalho, sendo caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal (PIRE et al., 2020; ARONSSON et al., 2017). Associa-se como possíveis fatores dessa síndrome a sobrecarga, horários de trabalhos desregulados e um ambiente profissional sem suporte e com baixos recursos de apoio psicológico (BALDONEDO et al., 2018).

Tal síndrome, vem sendo cada vez mais diagnosticada em professores, médicos, contadores, policiais e em estudantes (CHAGAS et al., 2016). Entretanto, especialmente nos profissionais da área da saúde, esse problema tem se tornado muito significativo (GÜLER et al., 2019). No caso dos Médicos Veterinários, essa síndrome pode ser ocasionada a partir das cansativas atividades profissionais, pois lidar com o sofrimento e com situações de morte na carreira proporcionam à saúde mental diversos fatores para o surgimento de problemas psicológicos (ZANI et al., 2020). Nesse contexto, ocorre uma exposição excessiva dos profissionais a situações que podem ocasionar burnout, causados pelos sentimentos de incapacidade de cura ou pela dificuldade em lidar com a dor e sofrimento de animais sob seus cuidados, e de seus tutores (SEEMAN et al., 2010).

Desse modo, esses profissionais tornam-se suscetíveis a um estresse crônico, uma fadiga crônica que pode refletir negativamente em sua saúde física, psíquica e social. (ZANI et al., 2020). Esse trabalho teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da Medicina Veterinária, enfatizando as causas e consequências da enfermidade, seja na esfera pessoal ou profissional do trabalhador.

METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão bibliográfica de artigos publicados nas bases dados Public Medline (PUBMED), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Periódicos CAPES, no período de 2019-2020.

Na busca dos dados foram utilizados os descritores “burnout”, “mental health”, “veterinary”. No cruzamento das palavras, adotou-se a expressão booleana AND (inserção de duas palavras). Os

seguintes critérios de inclusão foram adotados: (a) artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; (b) artigos completos e disponíveis na íntegra; (c) abordavam o tema central da pesquisa. Como critérios de exclusão foram excluídas revisões de literatura e aqueles que não abordavam o objeto de estudo da pesquisa.

A análise foi utilizada usando os filtros para título, resumo e assunto. Cada artigo foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, bases de dados e revista ou jornal no qual foi publicado. Os dados foram compilados no programa computacional Microsoft Office Word e as informações analisadas correlacionando os parâmetros estudados. O processo de síntese dos dados foi realizado por meio de uma análise descritiva e quantitativa dos estudos selecionados, sendo o produto da análise apresentado de forma dissertativa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conceito da Síndrome de Burnout

A Síndrome de Burnout foi definida como um estado psicológico tipificado por exaustão emocional, despersonalização ou cinismo em relação ao “outro”, além do senso reduzido de realização pessoal (ARONSSON et al.,2017). Segundo Zani et al. (2020) o Burnout é a resultante da relação entre o sujeito e o trabalho e da percepção em que o profissional mede a sua própria atuação, ao verificar que seus esforços são ineficazes para o trabalho a que se propôs.

De acordo com a 11ª Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o burnout está incluído entre “Fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde”, na seção “Problemas associados ao emprego ou desemprego” (código: QD85) e refere-se ao estresse referente ao local de trabalho que não foi efetivamente gerenciado. Na CID-11, o burnout é conceituado como um fenômeno ocupacional especificamente relacionado a experiências no contexto profissional e não classificado como condição médica (GOLONKA et al.,2019).

Segundo Maslach e Leiter (2017), em primeira instância, o burnout tende a não ser percebido pelo indivíduo, pois pode coexistir com uma alta motivação dos alunos para estudos ou dos profissionais no trabalho clínico e no comportamento empático com o paciente. No entanto, se o aluno ou o profissional continuar exposto a altos níveis de estresse crônico, sem oportunidade de recuperação, pode ocasionar a perda da capacidade de cuidar de si e de simpatizar com o paciente e, assim, prestar um atendimento de má qualidade. Ademais, o burnout está associado aos valores significativamente mais altos dos biomarcadores de estresse, hipótese elaborada e comprovada por um estudo desenvolvido por Deneva et al. (2010), que analisou o cortisol sérico e salivar, hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), prolactina, insulina (IRI), glicose e hemoglobina glicada (HbA1C) entre grupos de indivíduos com burnout.

Os sintomas de burnout são medidos com o Maslach Burnout Inventory (MBI). Atualmente, este instrumento é o mais utilizado para avaliar burnout em profissionais de saúde. As três subescalas

do MBI são geralmente divididas em três características: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (DENEVA et al., 2019). De acordo com Kogan et al. (2020), a exaustão emocional refere-se ao esgotamento dos recursos emocionais da pessoa, a despersonalização, refere-se a atitudes cínicas, insensíveis ou desapegadas em relação ao trabalho, clientes ou pacientes e a falta de realização pessoal, pode ser definido como uma autoavaliação negativa da incompetência e ineficácia.

Durante muito tempo, a abordagem predominante considerou o burnout como um problema individual indicativo de falta de resiliência ou vocação (MASLACH e LEITER, 2017). Essa análise não incluiu o possível papel no desconforto do aluno na instituição de ensino, sua cultura institucional, demandas e características. No entanto, diferentemente da depressão e de outras doenças mentais, essa síndrome é o resultado de uma interação direta do indivíduo com seu trabalho ou ambiente acadêmico. Portanto, segundo Shanafelt et al. (2019) é essencial incluir em análises futuras as características ambientais e institucionais, tanto para o diagnóstico do problema quanto para o desenho de soluções.

Prevalência de burnout na Medicina Veterinária

A Síndrome de Burnout é um problema comum e significativo entre os profissionais de saúde, em todas as etapas de suas carreiras, e, além da consequência psicológica, também tem efeitos adversos no dia a dia dos pacientes, principalmente podendo aumentar a incidência de erros médicos. A ocorrência dessa síndrome entre esses especialistas aumentou nos últimos anos e varia entre países, dependendo das diferentes áreas de especialização e unidades de trabalho (GÜLER et al., 2019). Segundo Bitran et al. (2019), essa condição ocorre como resposta ao estresse crônico.

Nesse contexto, Zani et al. (2020) estabeleceram a profissão Médico Veterinário como objeto principal de seus estudos, abordando o cotidiano do profissional ao lidar com a morte de pacientes ao acompanhar todos os processos de adoecimento, a falta de reconhecimento profissional, a baixa remuneração, a falta de espaço pessoal e o convívio com o sofrimento de animais e seus tutores. Esse estudo, aferiu o burnout como consequência inevitável de tais hábitos. De acordo com Mastenbroek (2017), os programas de estudos veterinários visam educar os alunos a serem idealmente preparados para ingressar na profissão. No entanto, nesse mesmo estudo, é afirmado que a transição da educação veterinária para a prática em si, é vivenciada como um período desafiador de rápido desenvolvimento pessoal e profissional. Muitos veterinários recém-formados iniciam e prosperam em uma carreira de sucesso, no entanto, alguns recém formados não conseguem progredir. Para alguns graduados, esse período é acompanhado por níveis elevados de estresse, emoções negativas, depressão e sinais de esgotamento (DUIJN et al., 2019).

Sob mesma perspectiva, um questionário eletrônico foi desenvolvido por Väärikkälä et al. (2020) em conjunto com a Associação Veterinária Finlandesa com intuito de obter informações sobre as condições de trabalho dos veterinários finlandeses e seu bem-estar no trabalho. Quase todos os entrevistados consideraram trabalhar sozinho como inconveniente. Mais da metade dos entrevistados estimou sofrer de estresse ou fadiga relacionados ao trabalho pelo menos semanalmente. Corroborando

para a hipótese desenvolvida por Ilić Živojinović et al. (2020) que afirma que o estudo da Medicina Veterinária está frequentemente associado à exposições prolongadas a estressores acadêmicos e não acadêmicos, como carga de trabalho pesada, esforços para manter o alto desempenho acadêmico, dificuldade de adequação e expectativas pouco claras, saudades de casa e estresse financeiro.

Tomasi et al. (2019) concluiu que as altas taxas de exaustão emocional em profissionais veterinários são especificamente alarmantes, uma vez que considerando as taxas de suicídio dos homens veterinários são 2,1 vezes maiores e das mulheres veterinárias são 3,5 vezes maiores que a população geral dos EUA. Ademais, deve-se levar em conta que, os médicos veterinários são mais propícios a morrer de suicídio do que outros profissionais de saúde (WITTE et al., 2019).

De acordo com Hayes et al. (2020), há uma associação positiva entre o aumento da resiliência profissional e a diminuição do desgaste gerado pelo burnout. Já os fatores de trabalho que precisam ser implementados e que parecem amenizar essa exaustão na Medicina Veterinária, incluem controle de horários, oportunidades de desenvolvimento profissional, uso de habilidades e conhecimentos, capacidade de desenvolver e usar suas habilidades, respeito aos colegas e um sentimento de satisfação com a pessoa e o emprego (HILL et al., 2019).

Causas e consequências do burnout na Medicina Veterinária

Segundo Moir e Van Den Brink (2020), a Síndrome de Burnout é caracteristicamente o resultado de estressores externos e internos, e os fatores que contribuem para a exaustão em veterinários incluem cargas de trabalho excessiva, longas horas de trabalho, sucessivos plantões, recursos limitados, conflitos no local de expediente e os desafios exclusivos da eutanásia (HANRAHAN et al., 2018). Os atributos pessoais associados ao desgaste do veterinário incluem ser autocrítico, envolver-se em estratégias inúteis de enfrentamento, privação do sono, excesso de comprometimento, perfeccionismo, mau equilíbrio entre vida pessoal e trabalho, e um sistema de apoio inadequado fora do ambiente de trabalho (PATEL et al., 2018).

As demandas profissionais negativas são amplamente entendidas como causadoras do desgaste e a fadiga da paixão (DE LA ROSA et al., 2018). A Síndrome de Burnout afeta o desenvolvimento profissional podendo causar interesse profissional reduzido e maior degradação de atitudes humanitárias, como a empatia (Ilić Živojinović et al., 2020). Segundo Zani et al. (2020) os veterinários estão expostos a fatores negativos, causados pelos sentimentos de incapacidade de cura ou pela dificuldade em lidar com a dor e sofrimento de animais sob seus cuidados, e de seus tutores. Um desses fatores de extrema importância se relaciona com a eutanásia, grande causadora de conflitos éticos e morais nos profissionais, que são afetados por intenso sofrimento psíquico quando tal processo se faz necessário, sendo suscetíveis a um estresse crônico que pode refletir negativamente em sua saúde física, psíquica e social. Além disso, conforme estudado por Ilić Živojinović et al. (2020), a exposição ao estresse relacionado ao trabalho pode continuar desde os ambientes acadêmicos até a posterior carreira profissional do Médico Veterinário. Dessa forma, um fator essencial associado

ao aumento do risco de suicídio entre os veterinários, é a existência de estudantes de veterinária com certos traços de personalidade. O perfeccionismo, tem sido associado a um risco maior de desenvolver doenças mentais, incluindo ansiedade, depressão e até mesmo a própria Síndrome de Burnout (TOMASI et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da ocorrência da Síndrome de Burnout nos profissionais da Medicina Veterinária, é indispensável sua ampla exposição quanto a este fato na óptica profissional da saúde animal. Levando em consideração as pesquisas científicas retratadas na literatura, é possível identificar fatores que desencadeiam esta síndrome. Mediante sinais psíquicos, como falta de empatia, desgaste emocional, despersonalização e a falta de realização pessoal. Somados a um conjunto de condutas no dia a dia do Médico Veterinário, no qual precisam ser implantados, com o intuito de diminuir os riscos de burnout e suas consequências trágicas que podem levar até mesmo ao suicídio. Nesse contexto, mais estudos precisam ser otimizados com enfoque diferenciado nas ciências veterinárias, visto que os casos da síndrome nessa área tendem a ser alarmantes. Por conseguinte, os atuais e futuros Médicos Veterinários poderão obter um vasto conhecimento, além de dar uma maior atenção às doenças psicológicas que podem desencadear.

REFERÊNCIAS

- Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, ... e Hall C. **A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms.** BMC public health, v. 17, n. 1, p. 264, 2017.
- Baldonado M, Mosteiro P, Queirós C, Borges E e Abreu M. **Stress no trabalho em enfermeiros: estudo comparativo Espanha/Portugal.** International Journal on Working Conditions. 15:67-80. 2018.
- Bitran M, Zúñiga D, Pedrals N, Echeverría G, Vergara C, Rigotti A e Puschel K. **Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores.** Revista médica de Chile, v. 147, n. 4, p. 510-517, 2019.
- Chagas MKS, Junior DDBM, Cunha GN, Caixeta RP e Fonseca EF. **Ocorrência da Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina de instituição de ensino no interior de Minas Gerais.** Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 5, n. 2, 2016.
- De La Rosa GM, Webb-Murphy JA, Fesperman SF e Johnston SL. **Professional quality of life normative benchmarks.** Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2018.

Deneva T, Ianakiev Y e Keskinova D. **Burnout Syndrome in Physicians—Psychological Assessment and Biomarker Research.** Medicina, [s.l.], v. 55, n. 5, p. 209, 24 maio 2019. MDPI AG.

Duijn C, Bok H, Ten Cate O e Kremer W. **Qualificado, mas ainda não totalmente competente: percepções de recém-formados em veterinária sobre suas habilidades diárias.** Registro Veterinário, 2019.

Golonka K, Gawłowska M, Mojsa-Kaja J e Marek T. **Psychophysiological characteristics of burnout syndrome: resting-state EEG analysis.** BioMed research international, v. 2019, 2019.

Güler Y, Şengül S, Çaliş H, e Karabulut Z. **Burnout syndrome should not be underestimated.** Revista da Associação Médica Brasileira. 2019.

Hanrahan C, Sabo BM, e Robb P. **Secondary traumatic stress and veterinarians: Human–animal bonds as psychosocial determinants of health.** Traumatology. 2018.

Hayes GM, LaLonde-Paul DF, Perret JL, Steele A, McConkey M, Lane WG, ... e Jones-Bitton A. **Investigation of burnout syndrome and job-related risk factors in veterinary technicians in specialty teaching hospitals: a multicenter cross-sectional study.** Journal of Veterinary Emergency and Critical Care. 2020.

Hill EM, LaLonde CM e Reese LA. **Compassion fatigue in animal care workers..** Traumatology. 2019

Ilić Živojinović J, Backović D, Belojević G, Valčić O, Soldatović I, e Janković J. **Predictors of burnout among Belgrade veterinary students: A cross-sectional study.** Plos one, v. 15, n. 3, p. e0230685, 2020.

Kogan LR, Wallace JE, Schoenfeld-Tacher R, Hellyer PW e Richards M. **Veterinary Technicians and Occupational Burnout.** Front. Vet. Sci. 7: 328., 2020.

Maslach C e Leiter MP. **New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout.** Medical teacher. 2017.

Mastenbroek NJ. **The Art of Staying Engaged: The Role of Personal Resources in the Mental Well-Being of Young Veterinary Professionals.** 2017.

Moir, F.M. e Van den Brink, A.R.K., **Current insights in veterinarians' psychological wellbeing.** New Zealand veterinary journal, v. 68, n. 1, p. 3-12, 2020.

Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M e Shah M. **Factors related to physician burnout and its consequences: a review.** Behavioral Sciences. 2018.

Pire LNE, Bandera NH, Salinas JAT, **Coromoto YH e Placencia AR. Prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina.** Revista Cubana de Reumatología: RCuR, v. 22, n. 1, p. 5, 2020.

Seeman T, Epel E, Gruenewald T, Karlamangla A e McEwen BS. **Socio-economic differentials in peripheral biology: Cumulative allostatic load.** Annals of the New York Academy of Sciences, v. 1186, n. 1, p. 223-239, 2010.

Shanafelt T, Trockel M, Ripp J, Murphy ML, Sandborg C e Bohman B. **Building a Program on Well-Being: Key Design Considerations to Meet the Unique Needs of Each Organization.** Academic Medicine. 2019.

Tomasi SE, Fechter-Leggett ED, Edwards NT, Reddish AD, Crosby AE e Nett RJ. **Suicide among veterinarians in the United States from 1979 through 2015.** J Am Vet Med Assoc. 254(1):104-112;2019.

Väärikkälä S, Hänninen L e Nevas M. **Veterinarians Experience Animal Welfare Control Work as Stressful.** Frontiers in Veterinary Science. 7v. pag 77. 2020.

Witte TK, Spitzer EG, Edwards N, Fowler KA e Nett RJ. **Suicides and deaths of undetermined intent among veterinary professionals from 2003 through 2014.** Journal of the American Veterinary Medical Association. 2019.

Zani GL, Rosa CL e Machado MA. **Burnout's syndrome and the fatigue of compassion: the vulnerabilities of veterinary professionals.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 1, p. 4107-4123, 2020.

SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DA MEDICINA VETERINÁRIA

Maysa Fernandes Pereira¹

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5619-5498>

Alêssandra Rodrigues Rocha²

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9985-772X>

Pamella Karini Barros Angelo²

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8059-220X>

Dayane da Silva Pereira²

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7170-7404>

Larissa Bruna de Oliveira Sales²

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8324-0231>

Alexia Lavinia Amorim Viana²

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1311-9628>

Maria Sinara de Matos Silva²

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9671-6112>

Isabelle Rodrigues de Lima Cruz²

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9492-9034>

Filipa Maria Soares de Sampaio³

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária / Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5665-0104>

Maria do Socorro Vieira Gadelha⁴

Docente / Universidade Federal do Cariri – UFCA, Barbalha, Ceará, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9920-2494>

Francisco Nascimento Pereira Junior⁵

Docente do curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6356-989X>

RESUMO: A saúde mental é essencial para o desenvolvimento eficiente na vida pessoal e profissional. Nos últimos anos foi verificado que médicos veterinários possuem uma elevada propensão a desenvolver estresse, depressão, ansiedade e ideação suicida. O presente trabalho teve por objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre o suicídio em profissionais da Medicina Veterinária, destacando as suas principais causas. Foi realizado uma pesquisa dos artigos publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Public Medline e do Portal de Periódicos CAPES, publicados no período de 2019 a 2020, considerando como base de busca os vocábulos “suicide”, “health” e “veterinary”. As informações observadas neste levantamento mostram que o ambiente de trabalho e a trajetória acadêmica possuem uma grande contribuição no desenvolvimento destes malefícios, para médicos e estudantes de Medicina Veterinária. Em virtude de lidar com a eutanásia, os médicos veterinários veem a morte de forma mais próxima, o que gera um estresse elevado e aumenta os riscos de depressão. Isto é preocupante, pois médicos veterinários possuem acesso irrestrito a fármacos, e diante de situações extremas, podem cometer suicídio. Dessa forma, os estudos para entendimento de como prevenir problemas que causam depressão, ansiedade e levam ao ato de se suicidar é de grande

importância entre estes profissionais da saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde mental. Estresse. Ansiedade. Depressão.

ABSTRACT: Mental health is essential for efficient development in personal and professional life. In recent years it has been found that veterinarians have a high propensity to develop stress, depression, anxiety and suicidal ideation. This study aimed to carry out a bibliographic survey on suicide among veterinary medicine professionals, highlighting its main causes. A search was made for articles published in the databases of the Virtual Health Library, Public Medline and the CAPES Journal Portal, published in the period from 2019 to 2020, considering the words “suicide”, “health” and “as search base” veterinary”. The information observed in this survey shows that the work environment and the academic trajectory have a great contribution in the development of these harms, for doctors and students of Veterinary Medicine. In virtue of dealing with euthanasia, veterinarians see death more closely, which creates high stress and increases the risk of depression. This is worrying, as veterinarians have unrestricted access to drugs, and in the face of extreme situations, they can commit suicide. Thus, studies to understand how to prevent problems that cause depression, anxiety and lead to suicide are of great importance among these health professionals.

KEYWORDS: Mental health. Stress. Anxiety. Depression.

INTRODUÇÃO

Em um estudo abrangente de saúde mental e bem-estar na profissão veterinária, realizado em 2017, o Merck Animal Health Veterinary Wellbeing Study relatou que há prevalência de sofrimento psicológico grave entre os veterinários americanos. Ademais, a saúde mental torna-se uma preocupação crescente na medicina veterinária, visto que, pesquisas sugerem que os veterinários relatam níveis mais altos de angústia, exaustão e ideação suicida do que outras profissões da área e do público em geral (WALLACE,2019).

Consequentemente nesse contexto, é altamente relevante considerar que os profissionais da saúde são um grupo vulnerável a doenças relacionadas ao estresse, pois são confrontados com o mesmo diariamente, que por sua vez pode ser um sério risco à saúde (SHIRANGI *et al.*, 2013; SHAPIRO *et al.*,2005).

As demandas excessivas, como a sobrecarga de trabalho, demandas financeiras e riscos à saúde física, aparentam ser menos relevantes para a compreensão de um trabalho significativo, mas são claramente importantes em ter consequências negativas para o bem-estar dos veterinários (WALLACE,2019). Além disso os problemas experimentados pelos veterinários incluem depressão, anorexia, transtornos do humor, alcoolismo e problemas relacionados a drogas (OXLEY *et al.*,2017). Portanto, outro fato preocupante é que, dado seu acesso e conhecimento sobre meios letais, os

veterinários ter mais chances de ter um resultado fatal para uma tentativa de suicídio (MILNER *et al.*, 2017)

Nesse âmbito, tendo em vista a importância da saúde mental dos profissionais da Medicina Veterinária, a presente revisão bibliográfica tem por objetivo ratificar, por intermédio de trabalhos publicados, que os médicos veterinários são, na atualidade, uma das classes que mais sofrem com problemas de saúde mental com concepções que podem apontar para um possível suicídio.

MÉTODOS

Foi realizado um levantamento bibliográfico através da literatura online disponível nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Public Medline e do Portal de Periódicos CAPES. Na pesquisa, foram utilizados os descritores “mental”, “health”, “suicide” e “veterinary medicine”, analisando publicações realizadas no período de 2010 a 2020.

No cruzamento das palavras, foi utilizada a expressão booleana “AND”. Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: (a) artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; (b) artigos completos e disponíveis na íntegra; (c) abordavam o tema central da pesquisa, com enfoque em médicos veterinários. Como critérios de exclusão foram excluídos relatos de casos, revisões de literatura, comentários, cartas ao editor e aqueles que não abordavam o objeto de estudo da pesquisa.

A pesquisa foi realizada usando os filtros para título, resumo e assunto. Cada artigo do banco de dados foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, base de dados e revista ou jornal no qual foi publicado. Os dados foram compilados no programa computacional Microsoft Office Word e as informações analisadas correlacionando os parâmetros estudados. O processo de síntese dos dados foi realizado por meio de uma análise descritiva e quantitativa dos estudos selecionados, sendo o produto da análise apresentado de forma dissertativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ocorrência de problemas de depressão e ansiedade entre os profissionais da Medicina Veterinária destaca a importância de serem fornecidos vários métodos de acesso aos serviços de apoio à saúde mental (OXLEY *et al.*, 2017). Além disso, a vulnerabilidade particular dos veterinários ao risco de suicídio é um fenômeno multifatorial comprovado que está diretamente ligado à vida diária do médico (MALVASO, 2015). Algumas pesquisas identificaram que profissionais veterinários que se envolvem em trabalhos relacionados à eutanásia, experimentam um bem-estar reduzido, estresse, tensão emocional e diminuição da satisfação no trabalho (SCOTNEY *et al.*, 2017).

Um estudo da saúde mental com veterinários canadenses evidenciou que os participantes apresentaram níveis mais altos de depressão e ansiedade do que as populações com as quais foram

comparados (CAKE *et al.*, 2015). No entanto, outros profissionais da área de Medicina Veterinária que experimentam fatores estressantes podem ser ainda mais vulneráveis a resultados negativos de saúde mental, incluindo suicídio, dada a autonomia reduzida no local de trabalho e o status socioeconômico geralmente mais baixo (FOWLER *et al.*, 2016). Assim sendo não são apenas as grandes interrupções na vida pessoal e social de uma pessoa que afetam sua saúde mental, mas também pequenos eventos diários, aborrecimentos no trabalho, problemas familiares e saúde física (DEVRIES, 2003).

Causas e consequências

Como prováveis razões para transtornos de saúde mental nos profissionais da Medicina Veterinária, estão os indivíduos que ingressaram na profissão e passaram por efeitos nocivos durante a graduação, estressores relacionados ao trabalho e estigma associado à doença mental, bem como isolamento profissional e social (BARTRAM e BALDWIN, 2010; HERBST *et al.*, 2016). Desse modo, alguns estudos sugerem que há probabilidade de diferentes agentes estressores atuarem ao longo dos cursos da área da saúde, como: perda de liberdade pessoal, alto nível de consumo de conteúdo, sentimento de desumanização, falta de tempo para lazer, forte competição entre colegas e o contato com pacientes, contribuem para o surgimento de sintomas depressivos, por sua vez repercutem no desempenho acadêmico e social (CYBULSKI e MANSANI, 2017; AUERBACH *et al.*, 2016). Como resultado essas situações podem contribuir para o aparecimento de dificuldades interpessoais e surgimento de sintomas de angústia, tristeza, incapacidade, ansiedade, depressão, sentimento de não pertencimento que, por sua vez, podem deflagrar ideias suicidas (VELOSO *et al.*, 2019).

Em uma pesquisa recente com veterinários britânicos, foi demonstrado que o neuroticismo está mais fortemente associado ao estresse ocupacional nessa população do que fatores ambientais, como a carga de trabalho (DAWSON e THOMPSON, 2017). Além de veterinários, outros profissionais que experimentam estressores semelhantes, podem ser ainda mais vulneráveis a resultados negativos de saúde mental, incluindo suicídio (FOWLER *et al.*, 2016). Assim, os profissionais são aconselhados a adotarem planos de gerenciamento do estresse e de gerenciamento financeiro, usando profissionais para ajudá-los na organização de tempo para atividades de promoção da saúde (GYLES, 2018).

Não apenas pesquisas anteriores mostraram que os veterinários têm mais altas probabilidades em cometer suicídio, como também uma recente pesquisa com 11.627 profissionais americanos mostrou que veterinários são mais propensos a sofrer sérios problemas psicológicos, histórico de depressão e pensamento suicida, em comparação com a população geral dos EUA (AUERBACH *et al.*, 2016). BRIGHAM *et al.*, (2018) organizou um modelo conceitual que considera fatores externos que afetam o bem-estar e a resiliência do clínico. Esses fatores incluíram os níveis de burocracia, diversidade, assédio, discriminação, compensação, segurança no trabalho e orientação no local de trabalho. Dessa maneira, é cada vez mais reconhecido que as estratégias de enfrentamento ao estresse não terão um impacto significativo se o indivíduo estiver insatisfeito com seus comportamentos de identidade ou eles não têm um senso de identidade própria (THOITS, 2013).

Os estressores financeiros e relacionados ao trabalho têm sido frequentemente considerados fatores de risco líderes para o suicídio entre veterinários (BARTRAM et al., 2010). Além de que, os resultados de um estudo publicado em 2015, revelou um aumento nas taxas de suicídio relacionadas ao estresse financeiro. Sendo assim a remuneração do emprego não parece contribuir para a satisfação no trabalho, bem-estar ou saúde mental (HEMPSTEAD e PHILLIPS, 2015; VOLK *et al.*, 2018). A taxa de suicídio para aqueles com depressão clínica é cerca de 20 vezes maior do que na população em geral (POPE e VASQUEZ, 2016). Aproximadamente 27% dos indivíduos que morrem por suicídio entraram em contato com um profissional de saúde mental nos 2 meses anteriores ao suicídio (JACK et al., 2018). No entanto, estudos com profissionais médicos humanos demonstraram que a saúde mental dos cuidadores pode ter resultado significativo nos seus pacientes, incluindo impactos negativos na adesão e satisfação no atendimento, na segurança do paciente e na taxa de mortalidade dos mesmos (ZOLNIEREK e DIMATTEO, 2009; WELP *et al.*, 2015).

A importância da saúde mental dos profissionais de Medicina Veterinária excede as preocupações dos próprios indivíduos acometidos (ZOLNIEREK e DIMATTEO, 2009; WELP *et al.*, 2015). Ademais, a hipótese era que a exposição à eutanásia estava associada a um aumento da capacidade de suicídio. Eles propuseram que a habituação emocional à eutanásia é o mecanismo que torna mais fácil para os veterinários com ideação suicida avançarem para o próximo passo de realmente realizar o suicídio (WITTE *et al.*, 2013). Com isso a comunidade científica reconhece o potencial perturbador, do ponto de vista psicológico, da eutanásia de animais. Este é um procedimento tecnicamente estressante, já que os animais são trazidos em estados variados (ROLLIN, 2009).

Gênero que possui mais propensão ao suicídio

Na área da Medicina Veterinária, a classificação de gênero mudou, visto que a maior parte dos graduados agora são do sexo feminino. As pesquisas mostram que as veterinárias representam um grupo vulnerável para estresse e doenças relacionadas (SHIRANGI *et al.*, 2013; SHAPIRO *et al.*, 2005). Em relação aos homens, as mulheres apresentaram escores médios significativamente mais altos para estresse percebido, exaustão emocional, esgotamento, estresse traumático secundário, ansiedade e depressão e resiliência média significativamente menor (PERRET *et al.*, 2020). Isso é problemático, especialmente dada a transição no ensino médico veterinário desde 1970, sendo quase 90% do sexo masculino e hoje sendo 80% do sexo feminino (ZHAO *et al.*, 2018). Essas diferenças sexuais são bem estabelecidas no comportamento suicida, por exemplo, homens são mais propensos a morrer por suicídio, enquanto as mulheres são mais propensas a tentativa de suicídio (DRAPEAU e MCINTOSH, 2016).

Suicídio na Medicina Veterinária

Apesar da falta de dados disponíveis na França, a taxa de suicídio na profissão veterinária foi, em alguns países, três a quatro vezes maior que a da população em geral (MALVASO, 2015). De acordo

com VOLK *et al.* (2018) em média, os veterinários apresentaram taxas mais altas de esgotamento do que os médicos, apesar de trabalharem substancialmente menos horas por semana. A ideia e o planejamento do suicídio foram mais prevalentes entre os veterinários do que os não-veterinários, e os veterinários tiveram 2,7 vezes mais chances de tentar suicídio do que os não-veterinários.

Vários estudos foram realizados sobre o assunto, revelando taxas de suicídio às vezes consideravelmente mais altas do que as da população em geral: por exemplo, a taxa de suicídio de veterinários do Reino Unido é pelo menos três vezes maior do que a de população britânica em geral (MALVASO,2015). Na totalidade, 7,5% dos veterinários indicaram que pensavam em se matar no ano passado. Para os veterinários 1,4% chegou ao ponto de planejar o suicídio, embora <0,2% realmente tenha tentado suicídio (VOLK *et al.*, 2018).

Medidas a serem tomadas

A redução do impacto do suicídio na profissão depende não apenas do gerenciamento individual, mas também de medidas direcionadas à população veterinária como um todo. Treinamento para conscientização do risco suicida, ferramentas que permitem ao profissional organizar melhor seu trabalho diário com o objetivo de manter um equilíbrio entre sua vida familiar e seu trabalho, novas medidas destinadas as relações com os colegas de profissão, estes são alguns dos pontos-chave na prevenção do suicídio entre os veterinários (MALVASO,2015). Essas orientações também podem incorporar resultados de pesquisas realizadas por SHANAFELT e NOSEWORTHY (2017) sobre estratégias organizacionais para promover o engajamento no trabalho minimizando assim, a exaustão entre os médicos.

Um método para impulsionar a informação e o oferecimento de serviços de saúde mental que recebeu atenção crescente nos últimos anos é amplamente definida como saúde mental, serviços e informações entregues ou aprimorados através da Internet ou de tecnologias relacionadas. Desse modo são ferramentas projetadas para indivíduos em várias circunstâncias, desde estudantes a funcionários veterinários (OXLEY *et al.*, 2017). Nesse contexto, apesar da responsabilidade pelo bem-estar normalmente incidir sobre o indivíduo, incluindo o uso de grupos de apoio, serviços de aconselhamento e a prática de atenção plena e autocompaixão, é importante que as organizações, incluindo empregadores veterinários e órgãos de administração também assumam responsabilidade e ofereçam suportes para amenizar o problema (MOIR e VAN DEN DRINK, 2020). Além disso, MOIR e VAN DEN BINK (2020) retratam como o bem-estar pode ser melhorado, direcionando o processo de admissão à escola de veterinária e desenvolvendo currículos de bem-estar que tem como foco o aumento da resiliência. Isso pode ser feito incorporando treinamentos para gerenciar e minimizar o estresse, a fadiga, o esgotamento da compaixão, o luto pessoal e o gerenciamento indireto do luto e promover a autoestima e a prática da atenção plena. Também é salientado que essa instrução não seja incorporada ao currículo como módulos isolados, mas, em vez disso, seja integrada longitudinalmente em todo o currículo (MOSSOP e COBB, 2013).

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Profissionais da Medicina Veterinária constituem o importante vínculo entre paciente animal e tutor humano. Contudo, para atuar como tal, são expostos desde o início de sua formação a malefícios como, grande carga emocional, fadiga, altas expectativas dos clientes e baixo nível de bem-estar, estes podem provocar ansiedade e depressão e em casos limiars levar ao suicídio. A preocupação com a saúde mental de estudantes e profissionais de veterinária é evidente, visto que essa vulnerabilidade pode afetar não somente os indivíduos atuantes, mas quem está ao seu redor, como pacientes, seus tutores e família.

Os trabalhos encontrados relatam resultados semelhantes considerando a maior susceptibilidade de profissionais veterinários a depressão, ansiedade e suicídio, o último se torna preocupante, uma vez que pode ser facilitado através do acesso irrestrito a medicamentos utilizados no procedimento de eutanásia por médicos veterinários, e os mesmos têm acesso exclusivo a essa prática.

A pesquisa em torno dos problemas psicológicos de profissionais e estudantes de Medicina Veterinária é de grande importância para identificar e abrandar os fatores que levam a esse condicionamento e conseqüentemente, podem fornecer condições de melhoria da saúde mental, atuando assim na prevenção da depressão, ansiedade e seus agravantes, que afetam muitos estudantes e médicos veterinários.

REFERÊNCIAS

- AUERBACH, RANDY P.; ALONSO J.; AXINN W. G.; CUIJPERS P.; EBERT D. D.; GREEN J. G.; HWANG I.; KESSLER R. C.; LIU H.; MORTIER P.; NOCK M. K.; PINDER-AMAKER S.; SAMPSON N. A.; AGUILAR-GAXIOLA S.; AL-HAMZAWI A ANDRADE.; L. H.; BENJET C.; CALDAS-DE-ALMEIDA J. M.; K.DEMYTTENAERE; FLORESCU S.; GIROLAMO G.; GUREJE O.; HARO J. M.; KARAM E. G.; KIEJNA A.; KOVESS-MASFETY V.; LEE S.; MCGRATH J. J.; O'NEILL S.; PENNELL B.-E.; SCOTT K.; HAVE M.; TORRES Y.; ZASLAVSKY A. M.; ZARKOV Z.; BRUFFAERTS R. **Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys.** Psychological medicine, v. 46, n. 14, p. 2955-2970, 2016.
- BARTRAM, D. J.; BALDWIN, D. S. **Veterinary surgeons and suicide: a structured review of possible influences on increased risk.** Veterinary Record, v. 166, n. 13, p. 388-397, 2010.
- BRIGHAM, T.; BARDEN, C.; DOPP, A. L.; HENGERER, A.; KAPLAN, J.; MALONE, B., ... & NORA, L. M. A

journey to construct an all-encompassing conceptual model of factors affecting clinician well-being and resilience. NAM Perspectives, 2018.

CAKE, M. A.; BELL, M. A.; BICKLEY, N.; BARTRAM, D. J. **The life of meaning: a model of the positive contributions to well-being from veterinary work.** Journal of veterinary medical education, v. 42, n. 3, p. 184-193, 2015

CYBULSKI, C. A.; MANSANI, F. **Postiglione. Análise da depressão, dos fatores de risco para sintomas depressivos e do uso de antidepressivos entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa.** Revista brasileira de educação médica, v. 41, n. 1, p. 92-101, 2017.

DAWSON, B. F. Y; THOMPSON, N. J. **The effect of personality on occupational stress in veterinary surgeons.** Journal of Veterinary Medical Education, v. 44, n. 1, p. 72-83, 2017.

DEVRIES, M. W.; WILKERSON, B. **Stress, work and mental health: a global perspective.** Acta neuropsychiatrica, v. 15, n. 1, p. 44-53, 2003.

DRAPEAU, C.W.; MCINTOSH, J. L. **USA suicide 2015: Official final data.** Washington, DC: American Association of Suicidology. V. 23, 2016.

FOWLER H.N.; HOLZBAUER S.M.; SMITH KE. E.; SCHEFTEL, J. M. **Pesquisa de riscos ocupacionais nas práticas veterinárias de Minnesota em 2012 .** J Am Vet Med Assoc, v. 248, p. 207-218, 2016.

GYLES, CARLTON. **Surprising new findings on veterinarians' mental health and well-being.** The Canadian Veterinary Journal, v. 59, n. 10, p. 1041, 2018.

HEMPSTEAD, KATHERINE A.; PHILLIPS, JULIE A. **Rising suicide among adults aged 40–64 years: the role of job and financial circumstances.** American journal of preventive medicine, v. 48, n. 5, p. 491-500, 2015.

HERBST, U.; VOETH, M.; EIDHOFF, A.T.; MÜLLER, M.; STIEF, S. **Studierendenstress in Deutschland - eine empirische Untersuchung.** AOK-Bundesverband, 2016.

JACK, S. P., PETROSKY, E., LYONS, B. H., BLAIR, J. M., ERTL, A. M., SHEATS, K. J., & BETZ, C. J. **Surveillance for violent deaths—National violent death reporting system, 27 states, 2015.** MMWR Surveillance Summaries, v. 67, n. 11, p. 1-32, 2018

MALVASO, Virginie. **Le suicide dans la profession vétérinaire: étude, gestion et prévention.** Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France, 2015.

MILNER A.; WITT K.; MAHEEN H.; LAMONTAGNE, A. D. **Access to means of suicide, occupation and the risk of suicide: a national study over 12 years of coronial data.** BMC Psychiatry, v. 17, p.125. 2017;

- MOIR, F. M.; VAN DEN BRINK, A. R. K. **Current insights in veterinarians' psychological wellbeing.** New Zealand veterinary journal, v. 68, n. 1, p. 3-12, 2020.
- MOSSOP, L. H.; COBB, K. **Teaching and assessing veterinary professionalism.** Journal of Veterinary Medical Education, v. 40, n. 3, p. 223-232, 2013.
- OXLEY, James A.; MONTROSE, V. Tamara; KOGAN, Lori. **E-mental health and the veterinary profession.** J Am Vet Med Assoc, v. 250, p. 1226-1227, 2017.
- PERRET, J. L.; BEST, C. O.; COE, J. B.; GREER, A. L.; KHOSA, D. K.; JONES-BITTON, A. **Prevalence of mental health outcomes among Canadian veterinarians.** Journal of the American Veterinary Medical Association, v. 256, n. 3, p. 365-375, 2020.
- POPE, K. S.; VASQUEZ, M. J.T. **Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide.** John Wiley & Sons, 2016.
- ROLLIN, B. E. **Ethics and euthanasia.** The Canadian Veterinary Journal, v. 50, n. 10, p. 1081, 2009.
- SCOTNEY, REBEKAH L.; MCLAUGHLIN, DEIRDRE; KEATES, HELEN L. **A systematic review of the effects of euthanasia and occupational stress in personnel working with animals in animal shelters, veterinary clinics, and biomedical research facilities.** Journal of the American Veterinary Medical Association, 2017.
- SHANAFELT, T. D.; NOSEWORTHY, J. H. **Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout.** In: Mayo Clinic Proceedings. Elsevier, 2017. p. 129-146.
- SHAPIRO, S.L.; ASTIN, J.A.; BISHOP, S.R.; CORDOVA, M. **Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial.** Int. J. Stress Manag. V. 12,p.164, 2005,
- SHIRANGI, A.; FRITSCHI, L.; HOLMAN, C. D. J.; MORRISON, D. **Mental health in female veterinarians: effects of working hours and having children.** Australian Veterinary Journal, v. 91, n. 4, p. 123-130, 2013.
- THOITS, PEGGY A. **“Self, identity, stress, and mental health.” Handbook of the sociology of mental health.** Springer Netherlands, p. 357-377, 2013.
- VELOSO, L. U. P.; LIMA, C. L. S.; SALES, J. C.; MONTEIRO, C. F. D. S.; GONÇALVES, A. M. D. S.; SILVA JÚNIOR, F. J. G. D. **Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 40, e20180144,2019.
- VOLK, J. O.; SCHIMMACK, U.; STRAND, E. B.; LORD, L. K.; SIREN, C. W. **Executive summary of the Merck animal health veterinary wellbeing study.** Journal of the American Veterinary Medical Association, v. 252, n. 10, p. 1231-1238, 2018.

WALLACE, JEAN E. **Meaningful work and well-being: a study of the positive side of veterinary work.** Veterinary Record, p. vetrec-2018-105146, 2019.

WELP, A.; MEIER, L.L.; MANSER, T. **Emotional exhaustion and workload provide patient safety and objective and classified by the doctor .** Front Psychol, v. 5 p. 1573, 2015.

WITTE, T. K.; CORREIA, C. J.; ANGARANO, Donna. **Experience with euthanasia is associated with fearlessness about death in veterinary students.** Suicide and Life-Threatening Behavior, v. 43, n. 2, p. 125-138, 2013.

ZHAO, H., S.U, Z., SHI, H., G.U.O, Q., WANG, J., KUANG, L., & Y.A.O, G. **Interpretation of faculty and academic staff related data from annual report 2016-2017 by Association of American Veterinary Medical Colleges.** Animal Husbandry and Feed Science (Inner Mongolia), v. 39, n. 7, p. 93-95, 2018.

ZOLNIEREK, K. B. Haskard; DIMATTEO, M. R. **Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis.** Medical care, v. 47, n. 8, p. 826-834, 2009.

OS EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICOS NA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Nicole Kemy Ida Miya¹

Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/9645626254589650>

RESUMO: O conhecimento sobre a microbiota intestinal humana e sua relação com a saúde mental torna-se cada vez mais clara. Estudos mostram que os probióticos podem reduzir sintomas de depressão, ansiedade e estresse, isto se deve a alguns mecanismos; entre eles, o eixo microbiota-intestino-cérebro que conecta o intestino aos centros cerebrais. Com o objetivo de analisar os efeitos da suplementação dos probióticos na saúde mental, a presente revisão sistemática foi realizada na base de dados Medline pelo motor de busca PubMed, com a seleção dos estudos que avaliam efeitos da suplementação de probióticos, considerando os estudos de testes clínicos realizados em humanos saudáveis ou diagnosticados com depressão, ansiedade e/ou estresse, publicados em inglês até julho de 2019. O total de referências encontradas pela estratégia de busca foi (n=1954) com (n=7) que compõem a revisão. Alguns dos estudos encontraram redução dos sintomas depressivos, na ansiedade e estresse, com diferença significativa entre os grupos probióticos em relação aos placebos, e outros estudos não possuem tais diferenças. Os resultados sugerem que a eficácia dos probióticos no alívio da ansiedade, depressão e estresse foram insuficientes para um consenso. A realização de novos ensaios clínicos é necessária para determinação da eficácia dos probióticos na saúde mental, bem como das espécies que possuem eficácia.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Ansiedade. Suplementação de probióticos.

THE EFFECTS OF PROBIOTIC SUPPLEMENTATION ON DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: The knowledge about the human gut microbiota and its relationship to mental health is becoming increasingly clear. Studies show that probiotics can reduce symptoms of depression, anxiety and stress, due to some mechanisms; among them, the microbiota-gut-brain axis that connects the gut to the brain centers. In order to analyze the effects of probiotic supplementation on mental health, this systematic review was performed in the Medline database by the PubMed search engine, with the selection of studies evaluating probiotic supplementation effects, considering clinical trial

studies conducted in healthy humans or diagnosed with depression, anxiety and/or stress, published in English until July 2019. The total number of references found by the search strategy was (n=1954) with (n= 7) making up the review. Some studies have found a reduction in depressive symptoms, anxiety and stress, with a significant difference between probiotic groups and placebos, and other studies show no such differences. The results suggest that the efficacy of probiotics in relieving anxiety, depression and stress was insufficient for consensus. Further clinical trials are needed to determine the effectiveness of probiotics in mental health as well as the species that are effective. **KEY-WORDS:** Depression. Anxiety. Probiotics supplementation.

INTRODUÇÃO

Existem relatos da interação da microbiota intestinal com o sistema nervoso. O eixo microbiota-intestino-cérebro conecta o intestino aos centros cerebrais envolvidos no comportamento e na cognição, por meio de mediadores neuro-imunoendócrinos (CARABOTTI et al., 2015). Este eixo é um sistema de comunicação bidirecional que envolve o sistema nervoso entérico (SNE), o nervo vago, o sistema nervoso simpático e parassimpático e o sistema endócrino e imune (BERCIK; COLLINS; VERDU, 2012).

Yarandi et al. (2016) referem que a permeabilidade intestinal é o principal fator que faz a microbiota intestinal se comunicar e influenciar o cérebro. O epitélio intestinal absorve os nutrientes e também é barreira física. Caso a barreira física seja alterada, permite a passagem de microrganismos e substâncias. Quando os organismos patogênicos colonizam o intestino, produzem toxinas, que juntamente com a resposta imune aumenta a permeabilidade intestinal. Por outro lado, a microbiota também pode melhorar a função da barreira intestinal; em estudos que utilizaram probióticos provocaram diminuição da permeabilidade intestinal (FELTIS et al., 1999; HECHT et al., 1988; GUPTA, 2000; MADSEN et al., 2001).

A comunicação entre o intestino-cérebro pode acontecer através de metabólitos bacterianos absorvidos pela corrente sanguínea (LANDEIRO, 2016). Portanto, outro mecanismo do eixo microbiota-intestino-cérebro é a influência dos metabólitos bacterianos, que podem ser absorvidos na corrente sanguínea e então ter efeitos no cérebro ou interagir com elementos do intestino como células endócrinas e nervos que comunicam com o cérebro. Por exemplo, como já citado, os LPS que influenciam diretamente no cérebro; outro exemplo acontece indiretamente quando ocorre a indução de liberação de citocinas inflamatórias no trato gastrointestinal; além da digestão e fermentação de carboidratos complexos e ácidos graxos de cadeia curta pela microbiota, que da origem acetato, propionato, butirato, com propriedades neuroativas (MACFABE et al., 2011; MACFARLANE; MACFARLANE, 2003; THOMAS et al., 2012; YARANDI et al., 2016).

Estudos em animais evidenciam a comunicação entre a microbiota intestinal e o SNC através do nervo vago verificando-se que a informação de infecção intestinal com microrganismos patogênicos é transmitida do intestino ao cérebro pelo nervo vago (GOEHLER et al., 2005; LYTE

et al., 2006; WANG et al., 2002). Verificou-se que em ratos vagotomizados não existe influência no comportamento (WANG et al., 2002). A administração de certos probióticos provoca alterações no comportamento, esse efeito dependente da ativação deste nervo (PEREZ-BURGOS et al., 2013).

Portanto, alterações na comunicação do eixo microbiota-intestino-cérebro, e modificações na composição da microbiota intestinal têm sido identificadas em doenças do foro mental, como depressão, ansiedade, Alzheimer, entre outras. Recentemente, foi sugerido que esse eixo esteja envolvido na fisiopatologia dos transtornos psiquiátricos, incluindo a depressão (EVRENSEL; CEYLAN, 2015; YARANDI et al., 2016). A comunidade intestinal influencia no eixo cérebro-intestino, conferindo saúde ao hospedeiro, uma vez que as bactérias influenciam o SNC (FORSYTHE et al., 2010). Alguns estudos sugerem que a saúde intestinal está relacionada ao estresse, depressão e ansiedade; e os probióticos podem influenciar a microbiota intestinal (SCHNORR; BACHNER, 2016).

Em um estudo de Messaoudi et al. (2011), foram administrados *Lactobacillus helveticus* e *Bifidobacterium longum*, em camundongos e humanos. Essa combinação em camundongos provocou uma diminuição da ansiedade e em indivíduos saudáveis a diminuição nos sintomas gerais de estresse, ansiedade e depressão, havendo também uma diminuição dos valores de cortisol. Com os estudos é possível notar que existem diversas estirpes de probióticos capazes de modular diferentes aspectos do eixo microbiota-intestino-cérebro. Porém, validação clínica é necessária para investigar que os efeitos observados nos estudos animais, sejam válidos também em humanos (CRYAN; DINAN, 2012).

Algumas obras publicadas provam que existe uma certa dependência entre a composição da microbiota intestinal e o estado mental humano. Há cada vez mais evidências de que os probióticos podem ser benéficos pela redução dos sintomas depressivos e ansiosos (ZHOU; FOSTER, 2015). Os estudos também descrevem experiências sobre a relação de probióticos administrados com a regulação da resposta do organismo ao estresse e exacerbação dos sintomas depressivos e de ansiedade em seres humanos. Além disso, eles mostram diferenças na composição da microbiota intestinal de indivíduos diagnosticados com distúrbio depressivo maior, em comparação com a população saudável (HERMAN, 2019).

A presente revisão sistemática teve como objetivo avaliar os resultados dos ensaios clínicos que observaram os efeitos de probióticos nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre adultos saudáveis ou clinicamente diagnosticados com depressão e/ou ansiedade e estresse, a fim de analisar e elucidar os possíveis efeitos de modulação mental da suplementação de probióticos em humanos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática qualitativa e quantitativa, de natureza aplicada exploratória. A pesquisa foi realizada na base de dados Medline, por meio do motor de busca PubMed. Foram considerados os estudos de testes clínicos realizados em humanos, publicados na língua inglesa até julho de 2019, que apresentaram os efeitos da administração de probióticos em indivíduos saudáveis ou diagnosticados com depressão e/ou ansiedade. A estratégia de busca utilizada foi elaborada

combinando-se termos MeSH (Medical Subject Headings) e sinônimos: “(“depression disorder” OR depression OR anxiety) AND (microbiota OR gut OR microbiome OR probiotic)”.

Foram incluídos no presente estudo, os artigos com os seguintes critérios: 1) ensaios clínicos; 2) estudos na língua inglesa; 3) ambos os sexos; 4) estudos que tenham administração de probióticos em indivíduos saudáveis, em indivíduos com sintomas e/ou clinicamente diagnosticados com depressão, ansiedade e estresse. Foram excluídos: 1) estudos em animais; 2) estudos de revisão sistemática ou revisão narrativa, estudos piloto, estudos observacionais; 3) estudos em gestantes; 4) estudos que avaliaram a eficácia dos probióticos no apetite, depressão materna, composição corporal, neurocognição e imunidade; 5) estudos em pacientes com patologias, como a Síndrome do Intestino Irritável, HIV (vírus da imunodeficiência humana), Diabetes Mellitus, constipação, tumores intestinais; 6) estudos com administração de outros componentes ou medicações, exceto os casos de pacientes submetidos a suplementação de probióticos que são diagnosticados com depressão e/ou ansiedade e fazem uso de medicação para tais doenças; 7) estudos que não avaliam os efeitos da suplementação dos probióticos, mas fazem associações da microbiota por meio de coleta de amostra fecal; 8) estudos em idiomas diferentes do inglês; e 9) estudos com a ingestão de probióticos por outros meios, como em alimentos específicos (exemplos: leite fermentado, queijos fermentados, dentre outros).

Primeiramente, foram excluídos os estudos irrelevantes a pesquisa por meio da leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, na segunda etapa da seleção, foram lidos na íntegra os estudos que não apresentaram clareza quanto à sua elegibilidade. Por fim, para fazer parte desta revisão sistemática, foram definidos os estudos que preencheram todos os critérios de inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa realizada pela estratégia de busca no PubMed usando os termos: (“depression disorder” OR depression OR anxiety) AND (microbiota OR gut OR microbiome OR probiotic) geraram 1954 artigos. Após essa busca foi gerada uma planilha no formato de XLS no Excel, com as seguintes informações: título do artigo, resumo, linguagem, jornal, ano da publicação e autores. Em seguida iniciou-se uma seleção por títulos e resumos; nesta etapa foram excluídos 1759 artigos irrelevantes à pesquisa; 195 artigos foram inclusos para leitura na íntegra. Destes, selecionados sete artigos para composição da revisão e 188 excluídos por não estarem de acordo com os critérios de inclusão. O processo completo de seleção dos artigos pode ser observado na Figura 1.

Dos 195 selecionados para leitura na íntegra, através da leitura de título e resumo, foram excluídos 188. Destes, 70 estudos foram realizados em animais; 59 estudos são de revisão narrativa ou revisão sistemática; outros 19 avaliam a eficácia de probióticos na depressão ou função cerebral em pacientes com Síndrome do Intestino Irritável, constipação, tumores intestinais ou HIV; 15 relataram intervenções com administração de outros componentes ou medicações; nove (9) abordam os efeitos de uma administração probiótica na conectividade funcional e estrutural do cérebro; no apetite em pacientes com depressão; na redução dos sintomas de depressão materna ou ansiedade

na gravidez; na composição corporal; na neurocognição ou na imunidade; seis (6) estudos registram associações entre a composição e diversidade da microbiota intestinal em pacientes depressivos por meio de coleta de amostra fecal, portanto não avaliam os efeitos da suplementação de probióticos; quatro (4) estudos no idioma polonês, húngaro ou russo; quatro (4) avaliam o papel da microbiota em transtornos do sistema nervoso central, no transtorno obsessivo compulsivo e nas anormalidades psicológicas associadas com desordens do neurodesenvolvimento; ou a associação da ansiedade e depressão com as disfunções do trato intestinal; dois (2) são estudos piloto.

Na presente revisão sistemática o menor fator de impacto foi de 1.335 da Revista Clinical Nutrition do estudo de Kazemi et al. (2018). O maior fator de impacto foi do estudo de Kelly et al. (2016), com publicação na Brain Behavior and Immunity com fator de impacto da revista de 6.306. Os anos de publicação dos artigos incluídos na composição da revisão variam; o mais recente foi de 2019 e o mais antigo de 2010. Os sete (7) artigos incluídos na revisão foram ensaios clínicos, em humanos, controlados por placebo; sendo, quatro (4) duplo-cegos, um (1) triplo-cego, e outro (1) cross-over.

Os estudos selecionados para composição da presente revisão sistemática, totalizaram (n=382) indivíduos, dos quais foram (n=165) homens e (n=217) mulheres participantes. A idade mínima encontrada nos estudos foi de 18 anos e a máxima 60 anos. A maioria dos estudos recrutou maior quantidade de mulheres, dois (2) estudos incluíram somente participantes homens e apenas um (1) estudo mostrou maior quantidade de homens recrutados. Cinco (5) estudos foram com participantes saudáveis e em dois (2) estudos participaram indivíduos diagnosticados com Transtorno Depressivo Maior e/ou sintomas de depressão e ansiedade.

Os probióticos suplementados dos estudos incluídos na presente revisão variaram. Dois (2) estudos utilizaram apenas uma espécie de probiótico, um estudo com *L. rhamnosus* e outro com *Bifidobacterium longum* 1714; dois (2) estudos utilizaram duas espécies associadas, estes dois estudos foram com a suplementação de *Lactobacillus helveticus* e *Bifidobacterium longum*, e os outros três (3) utilizaram multiespécies. Todos os sete (7) estudos utilizaram placebo para controle. A duração da intervenção dos estudos variou em 28 dias a 8 semanas. As doses suplementadas entre os estudos variaram. Dentre as formas de ingestão dos probióticos utilizados nos estudos pode-se citar a em forma de cápsula e sachet, nenhum estudo apresentou outra forma de ingestão dos probióticos.

Com relação aos achados três (3) estudos encontraram diferença significativa entre os grupos probióticos em relação aos placebos na redução dos sintomas depressivos, na ansiedade e estresse. Dentre os três artigos, Messaoudi et al. (2010), mostrou melhora dos sintomas de ansiedade no grupo probiótico em relação aos participantes do grupo placebo. Kazemi et al. (2018), também relataram uma diminuição significativa na pontuação total do Beck Depression Index (BDI) no grupo que recebeu probióticos, com uma redução média de -9,25 em comparação com -3,19 no grupo que recebeu placebo após 8 semanas de tratamento adicional ($p = 0,008$), ou seja, a suplementação probiótica resultou em melhora do estado depressivo. Allen et al. (2016), também mostrou que a produção de cortisol foi menor após a suplementação com o probiótico, comparado com o placebo, ou seja, este

fato pode ser relacionado a diminuição do estresse relatado com a administração do psicobiótico.

No entanto, três (3) estudos mostraram não ter diferenças significativas entre o grupo probiótico e o placebo no estresse, depressão e ansiedade. Para Marrota et al. (2019), mesmo que tenha apresentado melhora significativa no humor com uma redução de depressão com a suplementação probiótica, não houve diferenças em relação ao placebo. Igualmente, Chahwan et al. (2019), em estudo triplo-cego, randomizado, controlado por placebo, mostraram efeitos positivos na redução dos sintomas depressivos, na ansiedade e estresse em ambos grupos; também relatou não possuir diferenças significativas entre a suplementação dos probióticos e o controle. Portanto, Kelly et al. (2016), em um estudo cross-over, randomizado, controlado por placebo, indicaram que não houve efeitos nas medidas de humor, ansiedade, estresse, e nem efeitos significativos no estresse no grupo probiótico comparado ao placebo.

Ainda, o estudo realizado por Tran et al. (2019), diferente dos outros seis (6) estudos, avaliou o efeito da quantidade e da dose, que identificou melhora da ansiedade nos grupos suplementados com probióticos, ressaltando que a quantidade de unidade formadora de colônia (UFC) foi mais eficaz do que a contagem de espécies no número de melhorias. Dos sete (7) estudos, os realizados por Chahwan et al. (2019) e Kazemi et al. (2018) foram realizados em indivíduos clinicamente diagnosticados; portanto, além da suplementação de probióticos, faziam o uso de antidepressivos.

Dentre os artigos selecionados para esta revisão, o estudo realizado por Chahwan et al. (2019) avaliou a suplementação de probióticos Ecologic®Barrier, multiespécies de bactérias, duas doses ao dia ao longo de oito semanas, em 71 participantes com sintomas depressivos. O grupo dos probióticos e placebo apresentaram redução dos sintomas, medida de ansiedade e estresse, sugerindo efeitos terapêuticos inespecíficos. Existem evidências que sugerem que rotinas e envolvimento em atividades planejadas são benéficas para reduzir os sintomas de depressão (CUIJPERS et al., 2007). Portanto, esses resultados sugerem que a rotina envolvida na preparação e consumo diário de probióticos, as consultas agendadas, bem como o envolvimento com o objetivo de buscar melhora, independentemente do probiótico ou do placebo ter sido consumido, tiveram impactos positivos no humor. Segundo Wallace e Milev (2017), pode ser necessário um estudo mais longo para avaliar os efeitos dos probióticos no humor, visto que não existe consenso sobre o tempo ideal de um teste com probióticos deve ser executado.

Portanto no estudo de Chahwan et al. (2019), o grupo probiótico não demonstrou maiores níveis de redução nos sintomas depressivos, de ansiedade e estresse em comparação ao grupo placebo. Também não houve diferença significativa no número de participantes com diagnóstico clínico e subclínico de depressão entre os dois grupos na avaliação pós-intervenção. Por isso, pode-se indicar que os probióticos utilizados não têm efeito para o tratamento dos sintomas. Além disso, no estudo de Chahwan et al. (2019) os probióticos não alteraram significativamente a microbiota de indivíduos deprimidos. Uma revisão sistemática realizada por Kristensen et al. (2016), observou que não existem provas conclusivas de que haja efeito de probióticos sob a composição da microbiota fecal. A dose utilizada do probiótico pode não ter sido suficiente para ser detectado nas fezes. A

suplementação probiótica de *Lactobacillus rhamnosus* GG a 108 UFC foi detectável em apenas 1 de 10 amostras fecais, no entanto, essa cepa em dose mais alta de 1012 UFC foi detectada em todas as 10 amostras fecais (SAXELIN et al., 1995). A dose usada por Chahwan et al. (2019) foi de 1010 UFC ao dia. Sendo assim, sugere-se que uma dose maior ou mais longa no consumo de probióticos poderia produzir mudança detectável na microbiota intestinal, bem como outras diferenças nos dados psicológicos entre os grupos probiótico e placebo.

Outro estudo realizado por Messaoudi et al. (2010), que compõem a presente revisão, mostraram que o ensaio clínico feito com 55 participantes saudáveis, os participantes receberam a suplementação de *L. helveticus* R0052 e *B. longum* R0175 durante 30 dias. Neste estudo observou-se que mudanças percentuais nas pontuações HADS e HADS-A (instrumento de autoavaliação que mede angústia em indivíduos com distúrbios somáticos ou psicossomáticos) foram maiores nos indivíduos tratados com probióticos; houve diminuição dos escores globais da HADS ao longo do tempo, devido a uma menor pontuação da HADS-A. Isto pode indicar potencial utilidade de tais probióticos como agente anti-estresse e anti-ansiedade. Além do mais, os indivíduos tratados com probióticos tiveram valores mais baixos de somatização, depressão e hostilidade por raiva ao longo do tempo do que os controles.

Os efeitos benéficos dos probióticos na ansiedade e na depressão podem ser explicados pela exclusão competitiva de patógenos deletérios do intestino, diminuição das citocinas pró-inflamatórias e comunicação com o sistema nervoso central via fibras sensoriais vagais, levando a alterações nos níveis ou na função dos neurotransmissores (FORSYTHE et al., 2010; YAN; POLK, 2002; RAMIAH et al., 2008). Existe ligação entre a depressão e níveis elevados de IL-6, TNF e proteína C-reativa (ALESCI et al., 2005). Citocinas injetadas sistemicamente induzem sintomas depressivos (CAPURON et al., 2003; HAUSER et al., 2002). Ainda, estirpes de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium* atenuaram as respostas inflamatórias ou então induziram a produção de IL-10 em roedores (DESBONNET et al., 2008; KARIMI et al., 2009), que suprime a inflamação e o humor depressivo (MAES, 2001). Os probióticos *L. helveticus* R0052 e *B. longum* R0175 mostraram propriedades anti-inflamatórias (WALLACE et al., 2003). Por isso, podem ser usadas na regulação de humor em pacientes com estado inflamatório elevado (LOGAN; KATZMAN, 2005).

Ainda no estudo de Messaoudi et al. (2010), nenhuma diferença dos grupos probióticos e placebo foram observados para os escores do PSS (questionário para indicar o nível de estresse ao longo do tempo). Porém, o cortisol livre na urina de indivíduos tratados com probióticos diminuiu durante o tempo, enquanto os indivíduos do controle não. A administração de bactérias pode alterar o comportamento emocional do estresse em animais (LOWRY et al., 2007). Em estudos pré-clínicos os níveis de corticosterona diminuíram em ratos filhotes em resposta a cepas de lactobacilos (GAREAU et al., 2007). Uma vez que a serotonina pode ser afetada pela microbiota, esta pode estar envolvida com o estresse, visto que liberam mediadores neuroendócrinos e ativa aferentes ao eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), bem como o hipotálamo paraventricular, amígdala, controlando as respostas ao estresse e humor (GOEHLER et al., 2007).

Dentre os estudos da presente revisão, o realizado por Kelly et al. (2016) com 29 homens saudáveis com idade entre 20 e 33 anos avaliou o impacto da suplementação de *L. rhamnosus*, durante quatro semanas, em comportamentos relacionados ao estresse. Neste estudo não houve efeito do probiótico nas medidas de humor, ansiedade, estresse; e nenhum efeito significativo do probiótico em comparação ao placebo nas medidas de estresse. Diferentemente de um estudo realizado por Bravo et al. (2011) em que o tratamento com *L. rhamnosus* (JB-1) também exibiu a capacidade de reduzir as respostas agudas ao estresse em camundongos. Contudo, é importante notar que há uma diferença importante entre estudos pré-clínico comparados aos humanos saudáveis; os probióticos podem ter efeitos limitados em populações saudáveis, assim como os antidepressivos têm um efeito benéfico limitado em controles saudáveis (SERRETTI et al., 2010).

Na presente revisão sistemática não foram realizadas análises estatísticas para mostrar se houve ou não diferenças significativas entre os grupos placebos e grupos probióticos, porém nota-se que não existe uma maioria de estudos com tais diferenças no alívio dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, visto que em três artigos não houve diferenças significativas. Para melhor análise sugere-se que seja realizado metanálise para avaliação dos resultados. Além disso, as escalas utilizadas foram variadas e não houve critério para inclusão das mesmas. O artigo de Huang et al. (2016), por outro lado, mostra metodologia mais confiável. Esta revisão mostrou que os probióticos podem ter um efeito benéfico no humor ou sintomas psicológicos em indivíduos saudáveis, mas nenhum efeito significativo em indivíduos com doença mental ou física. Esse fenômeno é corroborado por outra meta-análise (MCKEAN et al., 2017), que avaliou o efeito dos probióticos nos sintomas psicológicos subclínicos em indivíduos saudáveis e encontrou superioridade dos probióticos sobre o placebo na melhora do humor e na redução da ansiedade e/ou estresse. A diferença de efeitos em indivíduos saudáveis e não saudáveis pode ser um fator parcial que contribui para a discrepância entre os estudos. São necessários mais ensaios clínicos de alta qualidade para determinar se os probióticos são eficazes para aliviar a ansiedade em indivíduos saudáveis e para esclarecer os possíveis mecanismos.

Os achados relativos e imparciais da presente revisão, comparado com o abundante quadro teórico derivado de resultados positivos nesta área, podem por em dúvida o efeito terapêutico dos probióticos nos sintomas psicológicos. No entanto, algumas limitações sobre este estudo devem ser destacadas, pois exigem uma explicação prudente dos resultados. Há uma heterogeneidade relativamente alta entre os estudos incluídos, o que pode descontar a confiabilidade dos resultados sintetizados. Também há heterogeneidade no estado de saúde dos sujeitos, duração do estudo, espécies probióticas e suas dosagens. Outras variáveis como idade e sexo da amostra, o uso de medicação, as escalas de avaliação de ansiedade, estresse e depressão. Em vista das limitações acima, são necessários mais ensaios clínicos nos quais os fatores de confusão mencionados são controlados para esclarecer melhor os efeitos dos probióticos na depressão, ansiedade ou estresse. Além disso, a análise de somente um fator psicológico tornaria os resultados menos conflitantes, com menores limitações e maior validação.

CONCLUSÃO

Essa revisão sistemática sugere, com os resultados, que as evidências para a eficácia dos probióticos no alívio da ansiedade, depressão e estresse foram insuficientes para um consenso. No presente estudo, observou-se diferença entre os grupos probióticos em relação aos placebos na redução dos sintomas depressivos, na ansiedade e estresse; contudo, também se verificou, em outros estudos, o oposto, sem diferenças entre os grupos. A suplementação de probióticos pode ter resultados relativos e variáveis que influenciam no resultado, como a dosagem, período de acompanhamento, idade, sexo, a espécie, entre outros fatores. A realização de novas pesquisas de ensaios clínicos, em humanos, torna-se necessário para possivelmente determinar a real eficácia dos probióticos nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, bem como quais estirpes podem apresentar maior, menor ou nenhuma eficácia. Exige-se um controle mais rígido dos estudos, tais como, entre outros, na amostra de participantes, cepas e suas dosagens, tempo de suplementação, escalas de avaliação utilizadas, a padronização dos participantes (diagnosticados ou saudáveis) e no uso de psicotrópicos dos indivíduos durante os testes.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, A. P. et al. Bifidobacterium longum 1714 as a translational psychobiotic: Modulation of stress, electrophysiology and neurocognition in healthy volunteers. **Translational Psychiatry**, v. 6, n. 11, p.1-7, 2016.
- ALESCI, S. et al. Major depression is associated with significant diurnal elevations in plasma interleukin-6 levels, a shift of its circadian rhythm, and loss of physiological complexity in its secretion: clinical implications. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 90, n. 5, p.2522-2530, 2005.
- BERCIK, P.; COLLINS, S. M.; VERDU, E. F. Microbes and the gut-brain axis. **Neurogastroenterology & Motility**, v. 24, n. 5, p.405-413, 2012.
- BRAVO, J. A. et al. Ingestion of *Lactobacillus* strain regulates emotional behavior and central GABA receptor expression in a mouse via the vagus nerve. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 108, p. 16050-16055, 2011.
- CARABOTTI, M. et al. The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems. **Annals Gastroenterology**, v. 28, n. 2, p. 203-209, 2015.
- CAPURON, L. et al. Interferon-alpha-induced changes in tryptophan metabolism. **Biological Psychiatry**, v. 54, n. 9, p.906-914, nov. 2003.
- CHAHWAN, B. et al. Gut feelings: A randomised, triple-blind, placebo-controlled trial of probiotics for depressive symptoms. **Journal of Affective Disorders**, v. 253, p. 317-326, 2019.

- CRYAN, J. F.; DINAN, T. G. Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 13, n. 10, p.701-712, 12 set. 2012.
- CUIJPERS, P.; VAN STRATEN, A.; WARMERDAM, L. Behavioral activation treatments of depression: a meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 27, n. 3, p.318-326, abr. 2007.
- DESBONNET, L. et al. The probiotic *Bifidobacteria infantis*: an assessment of potential antidepressant properties in the rat. **Journal of Psychiatric Research**, v. 43, n. 2, p.164-174, dez. 2008.
- EVRENSEL, A.; CEYLAN, M. E. The gut-brain axis: the missing link in depression. **Clinical psychopharmacology and neuroscience**. v. 13, n. 3, p. 239-244, 2015.
- FELTIS, B. A. et al. Clostridium difficile toxins may augment bacterial penetration of intestinal epithelium. **Archives Of Surgery**, v. 134, n. 11, p.1235-1242, 1 nov. 1999.
- FORSYTHE, P. et al. Mood and gut feelings. **Brain Behavior and Immunity**, v.24, p. 9-16, 2010.
- GAREAU, M. G. et al. Probiotic treatment of rat pups normalises corticosterone release and ameliorates colonic dysfunction induced by maternal separation. **Gut**, v. 56, n. 11, p.1522-1528, 29 jun. 2007
- GOEHLER, L. E. et al. Activation in vagal afferents and central autonomic pathways: early responses to intestinal infection with *Campylobacter jejuni*. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 19, n. 4, p.334-344, jul. 2005.
- GOEHLER, L. E. et al. *Campylobacter jejuni* infection increases anxiety-like behavior in the holeboard: Possible anatomical substrates for viscerosensory modulation of exploratory behavior. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 22, n. 3, p.354-366, mar. 2007.
- GUPTA, P. et al. Is *Lactobacillus GG* helpful in children with crohn's disease? results of a preliminary, open-label study. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 31, n. 4, p.453-457, out. 2000.
- HAUSER, P. et al. A prospective study of the incidence and open-label treatment of interferon-induced major depressive disorder in patients with hepatitis C. **Molecular Psychiatry**, v. 7, n. 9, p.942-947, out. 2002.
- HECHT, G. et al. *Clostridium difficile* toxin a perturbs cytoskeletal structure and tight junction permeability of cultured human intestinal epithelial monolayers. **Journal of Clinical Investigation**, v. 82, n. 5, p.1516-1524, 1 nov. 1988.
- HERMAN, A. Probiotics supplementation in prophylaxis and treatment of depressive and anxiety disorders. **Psychiatria Polska**, v. 53, n. 2, p. 459-473, 2019.
- HUANG, R. et al. Effect of probiotics on depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Nutrients**, v. 8, p. 1-12, 2016.

KARIMI, K. et al. *Lactobacillus Reuteri*-induced regulatory T cells protect against an allergic airway response in mice. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 179, n. 3, p.186-193, fev. 2009.

KAZEMI, A. et al. Effect of probiotic and prebiotic vs placebo on psychological outcomes in patients with major depressive disorder: A randomized clinical trial. **Clinical Nutrition**, v. 38, n. 2, p.522-528, 2018.

KELLY, J. R. et al. Lost in translation? The potential psychobiotic *Lactobacillus rhamnosus* (JB-1) fails to modulate stress or cognitive performance in healthy male subjects. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 61, p. 50-59, 2017.

KRISTENSEN, N. et al. Alterations in fecal microbiota composition by probiotic supplementation in healthy adults: a systematic review of randomized controlled trials. **Genome medicine**, v. 8, 2016.

LANDEIRO, J. **Impacto da microbiota intestinal na saúde mental**. 2016. 81 f. tese (Mestrado integrado em ciências farmacêuticas) Instituto Superior De Ciências Da Saúde Egas Moniz, Monte de Caparica, Almada, Portugal, 2016.

LOGAN, A. C.; KATZMAN, M. Major depressive disorder: probiotics may be an adjuvant therapy. **Medical Hypotheses**, [s.l.], v. 64, n. 3, p.533-538, jan. 2005.

LOWRY, C. et al. Identification of an immune-responsive mesolimbocortical serotonergic system: potential role in regulation of emotional behavior. **Neuroscience**, v. 146, n. 2, p.756-772, maio 2007.

LYTE, M. et al. Induction of anxiety-like behavior in mice during the initial stages of infection with the agent of murine colonic hyperplasia *Citrobacter rodentium*. **Physiology & Behavior**, v. 89, n. 3, p.350-357, 30 out. 2006.

MACFABE, D. F. et al. Effects of the enteric bacterial metabolic product propionic acid on object-directed behavior, social behavior, cognition, and neuroinflammation in adolescent rats: relevance to autism spectrum disorder. **Behavioural Brain Research**, v. 217, n. 1, p.47-54, fev., 2011.

MACFARLANE, S.; MACFARLANE, G. T. Regulation of short-chain fatty acid production. **Proceedings of The Nutrition Society**, v. 62, n. 1, p.67-72, fev., 2003.

MADSEN, K. et al. Probiotic bacteria enhance murine and human intestinal epithelial barrier function. **Gastroenterology**, v. 121, n. 3, p.580-591, set., 2001.

MAES, M. The immunoregulatory effects of antidepressants. **Human Psychopharmacology**, v. 16, n. 1, p.95-103, jan., 2001.

MAROTTA, A. et al. Effects of probiotics on cognitive reactivity, mood, and sleep quality. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, p. 1-11, 2019.

MCKEAN, J. et al. Probiotics and subclinical psychological symptoms in healthy participants: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 23, n. 4, p.249-258, abr. 2017.

MESSAOUDI, M. et al. Assessment of psychotropic-like properties of a probiotic formulation (*Lactobacillus helveticus R0052* and *Bifidobacterium longum R0175*) in rats and human subjects. **The British Journal of Nutrition**, v. 105, p. 755-764, 2010.

MESSAOUDI, M. et al. Beneficial psychological effects of a probiotic formulation (*Lactobacillus helveticus R0052* and *Bifidobacterium longum R0175*) in healthy human volunteers. **Gut Microbes**, v. 2, n. 4, p.256-261, jul. 2011.

PEREZ-BURGOS, A. et al. Psychoactive bacteria *Lactobacillus Rhamnosus* (JB-1) elicits rapid frequency facilitation in vagal afferents. **American Journal of Physiology-gastrointestinal and Liver Physiology**, v. 304, n. 2, p.211-220, 15 jan. 2013.

QUIGLEY, E. M. Probiotics in functional gastrointestinal disorders: what are the facts? **Current Opinion in Pharmacology**, v. 8, n. 6, p.704-708, dez. 2008.

RAMIAH, K.; VANREENEN, C. A.; DICKS, L. M. Surface-bound proteins of *Lactobacillus plantarum 423* that contribute to adhesion of caco-2 cells and their role in competitive exclusion and displacement of *Clostridium Sporogenes* and *Enterococcus Faecalis*. **Research in Microbiology**, v. 159, n. 6, p.470-475, jul. 2008.

ROMIJN, A. R. et al. A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of *Lactobacillus Helveticus* and *Bifidobacterium Longum* for the symptoms of depression. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 51, n. 8, p.810-821, 10 jan. 2017.

SAXELIN, M.; PESSI, T.; SALMINEN, S. Fecal recovery following oral administration of *Lactobacillus Strain GG* (ATCC 53103) in gelatine capsules to healthy volunteers. **International Journal of Food Microbiology**, v. 25, n. 2, p.199-203, abr. 1995.

SERRETTI, A. et al. Antidepressants in healthy subjects: what are the psychotropic/psychological effects? **European Neuropsychopharmacology**, v. 20, n. 7, p.433-453, jul. 2010.

SCHNORR, S. L.; BACHNER, H. A. Integrative therapies in anxiety treatment with special emphasis on the gut microbiome. **Yale Journal of Biology and Medicine**, v. 89, n. 3, p.397-422, 2016.

THOMAS, R. H. et al. The enteric bacterial metabolite propionic acid alters brain and plasma phospholipid molecular species: further development of a rodent model of autism spectrum disorders. **Journal of Neuroinflammation**, v. 9, n. 1, p.1-18, 2 jul. 2012.

TRAN, N. et al. The gut-brain relationship: investigating the effect of multispecies probiotics on anxiety in a randomized placebo-controlled trial of healthy young adults. **Journal of Affective Disorders**, v. 252, p. 271-277, 2019.

- WALLACE, C. J. K.; MILEV, R. The effects of probiotics on depressive symptoms in humans: a systematic review. **Annals of General Psychiatry**, v. 16, n. 1, p.1-10, 20 fev. 2017
- WALLACE, T. D. et al. Interactions of lactic acid bacteria with human intestinal epithelial cells: effects on cytokine production. **Journal of Food Protection**, v. 66, n. 3, p.466-472, mar. 2003.
- WANG, X et al. Evidences for vagus nerve in maintenance of immune balance and transmission of immune information from gut to brain in STM-infected rats. **World Journal of Gastroenterology**, v. 8, n. 3, p.540-545, 2002.
- YAN, F.; POLK, D. B. Probiotic bacterium prevents cytokine-induced apoptosis in intestinal epithelial cells. **Journal of Biological Chemistry**, v. 277, n. 52, p.50959-50965, 21 out. 2002
- YARANDI, S. S. et al. Modulatory effects of gut microbiota on the central nervous system: how gut could play a role in neuropsychiatric health and diseases. **Journal of Neurogastroenterology and Motility**, v. 22, n. 2, p.201-212, 30 abr. 2016.
- ZHOU, L.; FOSTER, J. A. Psychobiotics and the gut–brain axis: in the pursuit of happiness. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 11, p. 715-723, 2015.

APRENDIZAGEM IMPLÍCITA NO PORTADOR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO DE LITERATURA

Raí da Silva Lopes¹

Fisioterapeuta, residente em Urgência e Emergência/ SESAU- RO, Porto Velho – RO.

<http://lattes.cnpq.br/1228002803838461>

Geiciane Dias Leite²

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho – RO.

<http://lattes.cnpq.br/1113630184680110>

Raquel Virgínia Matheus Silva Gomes³

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho – RO.

<http://lattes.cnpq.br/9553720965385546>

RESUMO: O autismo é uma síndrome caracterizada por prejuízos na relação social e comunicação, bem como um padrão de comportamento repetitivo e uma gama restrita de interesses. A base neurológica do distúrbio ainda não está clara, entretanto o cerebelo é uma das poucas regiões do cérebro em que anormalidades consistentes são descritas no exame neuropatológico. A aprendizagem implícita é definida como a aquisição de informação ou habilidade motora sem acesso consciente ao que foi aprendido ou até mesmo ao fato de que a aprendizagem ocorreu. O objetivo deste estudo foi avaliar a aprendizagem implícita no portador do transtorno do espectro autista (TEA). Trata-se de uma revisão de literatura onde foram realizadas pesquisas nas bases de dado LiLacs, Cochrane e ScIELO, com as palavras-chave “Autism Spectrum Disorder and implicit learning”, obteve-se um total de sete (07) artigos, sendo que um dos artigos foi descartado pelo idioma e os outros seis (06) foram incluídos nesta revisão. Apenas os artigos publicados em inglês foram incluídos neste trabalho. Os estudos analisados são divergentes quanto a implicação da aprendizagem implícita no portador do Transtorno de Espectro Autista, sendo que nenhum dos estudos apresentou resultados significativos para evidenciar que a aprendizagem implícita está mais comprometida no portador do TEA do que comparadas a crianças com desenvolvimento típico, constatando assim, que há necessidade de estudos mais aprofundados sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do espectro autista. Priming de repetição. Aprendizagem por associação.

IMPLIED LEARNING IN THE BEARER OF THE AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD): A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Autism is a syndrome characterized by impairments in social relationships and communication, as well as a pattern of repetitive behavior and a narrow range of interests. The neurological basis of the disorder is not yet clear, however the cerebellum is one of the regions of the brain where consistent abnormalities are not examined neuropathologically. Implicit learning is defined as the acquisition of information or motor skills without conscious access to what has been learned or even the fact that learning has occurred. The aim of this study was to evaluate the implicit learning in patients with autism spectrum disorder (ASD). It is a literature review where LiLacs, Cochrane and ScIELO databases were searched, with the keywords “Autism Spectrum Disorder and implicit learning”, a total of seven (07) articles were obtained, being that one of the articles was discarded by the language and the other six (06) were included in this review. Only articles published in English were included in this work. The studies carried out are divergent as to the implication of implicit learning in patients with Autism Spectrum Disorder, and none of the studies obtained results to evidence that implicit learning is more compromised in patients with ASD than compared to children with typical development, thus confirming, that there is a need for further studies on the subject.

KEYWORDS: Autism Espectrum Disorder. Repetition Priming. Association Learning.

INTRODUÇÃO

O autismo é uma síndrome caracterizada por prejuízos na relação social e comunicação, bem como um padrão de comportamento repetitivo e uma gama restrita de interesses. As condições do espectro do autismo são caracterizadas por deficiências sociais, comunicativas e motoras.

A base neurológica do distúrbio ainda não está clara. Uma região do cérebro que foi implicada é o cerebelo. Investigações utilizando técnicas histopatológicas e morfométricas de ressonância magnética (MR) levaram a sugestões de que anormalidades no cerebelo podem contribuir para o fenótipo comportamental e cognitivo do autismo.

O cerebelo é uma das poucas regiões do cérebro em que anormalidades consistentes são descritas no exame neuropatológico.

Há um decréscimo difuso no número de células de Purkinje que envolve o vermis e os hemisférios com um menor grau de perda de células granulares. As mudanças são mais proeminentes no córtex neocerebelar póstero-inferior e o córtex arquicerebelar adjacente. Não há hiperplasia de células gliais associada, o que sugere um início no desenvolvimento pré-natal no momento em que as células gliais de Bergmann não são capazes de proliferar.

O cerebelo também foi implicado na aprendizagem não declarativa (implícita). Estudos de lesões tanto em animais quanto em humanos descobriram que o cerebelo é crítico para certas formas de aprendizado implícito, incluindo o condicionamento clássico e a aprendizagem de procedimentos.

É geralmente aceito que os sistemas de aprendizagem e memória do cérebro humano se dividem em duas categorias: explícita (declarativa) e implícita (não declarativa).

A aprendizagem implícita é definida como a aquisição de informação ou habilidade motora sem acesso consciente ao que foi aprendido ou até mesmo ao fato de que a aprendizagem ocorreu.

Memória implícita engloba uma coleção heterogênea de habilidades, tais como habilidades e hábitos (aprendizado processual), preparação, condicionamento clássico e aprendizagem não-associativa.

O objetivo deste estudo foi avaliar a aprendizagem implícita no portador do transtorno do espectro autista (TEA). Trata-se de uma revisão de literatura onde foram realizadas pesquisas nas bases de dado LILACS, Cochrane, PubMed e SciELO, com as palavras-chave “Autism Spectrum Disorder and implicit learning”, obteve-se um total de sete (07) artigos, sendo que um dos artigos foi descartado pelo idioma e os outros seis (06) foram incluídos nesta revisão. Apenas os artigos publicados em inglês foram incluídos neste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo de WATANABE 2010 alguns indivíduos com TEA exibiram funcionamento alterado da aprendizagem da sequência visomotora implícita. O que contrasta com o estudo de MOSTOFSKY 1999 que não evidenciou diferença na aprendizagem implícita do grupo de autistas em relação ao grupo controle.

Gordon e Stark submeteram 5 participantes com autismo com idade média de 12,6 anos e, 5 participantes no grupo controle com idade entre 12,8 anos. Os indivíduos com autismo participaram de uma corrida por semana durante 6 semanas, e o grupo controle realizou uma única sessão. Neste estudo constatou-se que o grupo controle revelou claramente um maior efeito rebote de aprendizado do que o grupo com autismo, o que evidencia que a aprendizagem implícita é comprometida no portador do TEA.

Larson et al realizou um estudo no qual avaliou um total de 41 crianças, 21 com autismo e 20 no grupo controle participaram deste estudo. Os participantes tinham entre 8 e 13 anos e foram realizados 2 experimentos. Experimento 1: prismadaptação; Experimento 2: aprendendo a controlar o uso da ferramenta. Ambos os grupos demonstraram padrões semelhantes de pós-adaptação após os efeitos. A análise do índice de aprendizagem produziu resultados muito semelhantes. O que mostra que neste estudo, a aprendizagem implícita não parece ter sido afetada no portador do TEA.

No estudo de Brown et al um total de 31 crianças com TEA e 31 crianças com desenvolvimento

típico foram incluídas no experimento, que visou examinar o papel do QI na aprendizagem explícita e implícita. Os resultados sugerem que indivíduos com TEA podem aprender implicitamente e que é improvável que tais processos sejam diretamente responsáveis por deficiências relacionadas ao mundo real em habilidades de linguagem, sociais e motoras.

Nemeth et al realizaram um trabalho com 13 crianças com TEA, e 14 crianças no grupo controle, o estudo tinha por finalidade avaliar o QI. Houve duas sessões no experimento: uma fase de aprendizado e uma fase de testes separadas por um intervalo de 16 horas. Não houve diferenças de grupo na aprendizagem, refletindo que o grupo controle pareado por idade respondeu mais rápido do que o grupo TEA. O que sugere que a aprendizagem não foi afetada no grupo TEA, porém, a velocidade diminuída da resposta mostra que há uma menor agilidade na aprendizagem.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados são divergentes quanto a implicação da aprendizagem implícita no portador do Transtorno de Espectro Autista, sendo que nenhum dos estudos apresentaram resultados significativos para evidenciar que a aprendizagem implícita está mais comprometida no portador do TEA do que comparadas a crianças com desenvolvimento típico. Constatando assim, que há necessidade de estudos mais aprofundados sobre o assunto.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

BAILEY, A., LUTHERT, P., DEAN, A., HARDING, B., JANOTA, I., MONTGOMERY, M., RUTTER, M., & LANTOS, P. (1998). **A clinicopathological study of autism**. *Brain*, 121, 889–905.

BAUMAN, M. & KEMPER, T. (1994). **Neuroanatomic observations of the brain in autism**. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

DAUM, I., SCHUGENS, M.M., ACKERMANN, H., LUTZENBERGER, W., DICHGANS, J., & BIRBAUMER, N. (1993). **Classical conditioning after cerebellar lesions in humans**. *Behavioral Neuroscience*, 107, 748–756.

GILBERG, C. & WING, L. (1999). **Autism: Not an extremely rare disorder**. *Acta Psychiatrica*

Scandinavica, 99, 399–406.

GORDON, B., & STARK, S. (2007). **Procedural Learning of a Visual Sequence in Individuals With Autism**. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22(1), 14–22.

JAMIE BROWN , BALAZS ACZEL , LUIS JIMÉNEZ , SCOTT BARRY KAUFMAN & KATE PLAISTED GRANT (2010) **Intact implicit learning in autism spectrum conditions**, *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 63:9, 1789-1812.

JENNIFER C.GIDLEY LARSON, AMY J.BASTIAN, OPHER DONCHIN, REZA SHADMEHR AND STEWART H.MOSTOFISKY. **Acquisition of internal models of motor tasks in children with autism** 2008 Nov;131(Pt 11):2894-903. Epub 2008 Sep 26.

LYE, R.H., O'BOYLE, D.J., RAMSDEN, R.T., & SCHADY, W. (1988). **Effects of a unilateral cerebellar lesion on the acquisition of eye-blink conditioning in man**. *Journal of Physiology*, 403, 58P.

MOSTOFISKY, S.H., GREEN, J.T., MEGINLEY, M., CHRISTENSEN, J.R., & WOODRUFF-PAK, D.S. (1999). **Conditioning in identical twins with ataxia-telangiectasia**. *Neurocase*, 5, 425–433.

NEMETH D, JANACSEK K, BALOGH V, LONDE Z, MINGESZ R, ET AL. (2010) **Learning in Autism: Implicitly Superb**. *PLoS ONE* 5(7): e11731. doi:10.1371/ journal.pone.0011731.

PERRUCHET, P. (2008). *Implicit learning*. In H. Roediger III (Ed.), **Cognitive psychology of memory**. Oxford, UK: Elsevier.

SOLOMON, P.R., STOWE, G.T., & PENDLEBEURY, W.W. (1989). **Disrupted eyelid conditioning in a patient with damage to cerebellar afferents**. *Behavioral Neuroscience*, 103, 898–902.

SQUIRE, L. R. (1992). **Declarative and nondeclarative memory: Multiple brain systems supporting learning and memory**. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 4, 232–243.

THOMPSON, R.F., BAO, S., CHEN, L., CIPRIANO, B.D., GRETHE, J.S., KIM, J.J., THOMPSON, J.K., TRACY, J.A., WENINGER, M.S., & KRUPA, D.J. (1997). **Associative learning**. *International Review of Neurobiology*, 41, 151–189.

TOPKA, H., VALLS-SOLE, J., MASSAQUOI, S.G., & HALLETT, M. (1993). **Deficit in classical conditioning in patients with cerebellar degeneration**. *Brain*, 116, 961–969.

WOODRUFF-PAK, D.S. (1997). **Classical conditioning**. *International Review of Neurobiology*, 41, 341–366.

WOODRUFF-PAK, D.S., PAPKA, M., & IVRY, R.B. (1996). **Cerebellar involvement in eyeblink classical conditioning in humans**. *Neuropsychology*, 10, 443–458.

O IMPACTO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Hellen Kristina Magalhães Brito¹

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K2789971H6>

Natália Bontempo Mendes²

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K2564746U8>

Gabriela Teixeira Lima³

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K2522168U1>

Alef Jord Souza Pires⁴

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0003-1010-1449>

Willy Viana Cruz⁵

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8892346D7>

Giovanna Luisa Martins Vargas⁶

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-9707-6340>

Nícollas Nunes Rabelo⁷

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4354316A4>

Laura Caroline Gonzaga de Carvalho⁸

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF), Brasília, Distrito Federal.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8130363H1>

Caroline Dias Simões⁹

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8467490H6>

Victor Santana Correia Scalabrini¹⁰

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3710949660553239>

Rhuan de Santana Fernandes¹¹

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K9745212J9>

RESUMO: Este artigo buscou identificar de que forma a terapia cognitivo-comportamental (TCC) auxilia no tratamento e prognóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Verificou-se que o TEA atinge cerca de 1% da população mundial. A clínica caracteriza-se, predominantemente, por déficits em três áreas: no comportamento, nas relações sociais e na comunicação. O diagnóstico é pautado em achados clínicos: anamnese e observação de comportamentos. Não há exame complementar que ratifique o diagnóstico. Para o tratamento, além de intervenções medicamentosas, a TCC é considerada padrão ouro. É estabelecido um plano individualizado, onde os principais instrumentos são sistemas de reforço, condicionamento e levantamento criterioso dos aspectos que estejam relacionados aos comportamentos desejáveis ou não do paciente. Estima-se que, em 2017, uma a cada 160 crianças em todo o mundo, possuam o TEA. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), esse dado é um valor médio, sendo que a prevalência varia totalmente entre diferentes estudos. Embora alguns estudos mostrem números significativamente maiores. Trata-se de um transtorno comportamental complexo, do desenvolvimento neurológico, e deve estar presente desde o nascimento ou começo da infância, mas pode não ser detectado antes, devido às demandas sociais mínimas na mais tenra infância, e do intenso apoio dos pais ou cuidadores nos primeiros anos de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista. Terapia Cognitivo-Comportamental. Tratamento.

THE IMPACTO OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY ON AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT: This article sought to identify how cognitive-behavioral therapy (CBT) helps in the treatment and prognosis of Autistic Spectrum Disorder (ASD). It has been found that TEA affects about 1% of the world population. The clinic is predominantly characterized by deficits in three areas: behavior, social relationships and communication. The diagnosis is based on clinical findings: anamnesis and observation of behaviors. There is no complementary exam that confirms the diagnosis. For treatment, in addition to drug interventions, CBT is considered the gold standard. An individualized plan is established, where the main instruments are systems of reinforcement, conditioning and careful survey of aspects that are related to the desirable or not desirable behaviors of the patient. It's estimated that, in 2017, one in 160 children worldwide will have TEA. According to the Pan American Health Organization (OPAS), this number is an average value, and the prevalence varies totally between different studies. Although some studies show significantly higher numbers. That's a complex behavioral disorder, of neurological development, and must be presentsince birth or early childhood, but it may not be detected before due to the minimal social demands in the earliest childhood, and the intense support of parents or caregivers in the first years of life.

KEYWORDS: Autistic Spectrum Disorder. Cognitive-Behavioral Therapy. Treatment.

INTRODUÇÃO

O Autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento que se caracteriza por deficiência nas áreas de comunicação, socialização e comportamento. (GOMES; PUJALS, 2015) Chama a atenção pelo déficit ou ausência de contato social, bloqueio para uso da linguagem ou compreensão desta, comportamento repetitivo e estereotipado, pouco interesse nas atividades do dia a dia e tolerância a frustrações. (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2019) Nesse contexto, tem-se a inclusão da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como uma forma de tratamento mais completa, uma vez que esse método proporciona uma melhora no âmbito das psicopatologias, tanto cognitivas quanto comportamentais. A primeira enfatiza e compreende o pensamento, as condutas, os sentimentos, as relações familiares e a forma de interpretar o mundo, enquanto a segunda trabalha uma mudança mais eficaz no comportamento. (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2019) O objetivo desse trabalho visa identificar como o TEA apresenta-se na prática clínica, levando em consideração as suas variáveis comportamentais e afetivas. E ainda avaliar de que maneira a TCC pode auxiliar no tratamento dos pacientes portadoras de TEA.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental com objetivo qualitativo,

de abordagem descritiva e de natureza básica. Foi realizado nas bases de dados PubMed, LILACS, MEDLINE e SciELO por meio dos descritores “transtorno do espectro autista”, “terapia cognitivo comportamental” e “tratamento”. Foram encontrados um total de 57 publicações, das quais 12 compuseram este trabalho. Admitiu-se publicações redigidas em línguas portuguesa, inglesa e espanhola, no período de 2004 a 2019. Excluiu-se artigos incompletos, que não tratassem do tema abordado, cartas ao editor ou redigidos em língua não latina.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados um total de 57 publicações que atendiam aos critérios inclusivos estabelecidos para confecção desse artigo. Sendo eles: artigos completos, originais, liberados, redigidos em língua latina e publicados há menos de 20 anos.

Foi encontrado que o TEA afeta 1% da população. O que corresponde à aproximadamente um a cinco casos em cada 10.000 nascimentos, obedecendo a uma proporção de dois a três homens para uma mulher. (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

Trata-se de um transtorno comportamental complexo, do desenvolvimento neurológico, e deve estar presente desde o nascimento ou começo da infância, mas pode não ser detectado antes, devido às demandas sociais mínimas na mais tenra infância, e do intenso apoio dos pais ou cuidadores nos primeiros anos de vida. (NAZARI; NAZARI; GOMES, 2017).

Os indivíduos com TEA podem ser distinguidos através do comportamento, que manifesta algumas características distintas. As particularidades autísticas e os sinais aparecem na maior parte dos casos entre 18 a 24 meses. (GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016).

A clínica determinante do autismo em um indivíduo é caracterizada, principalmente, por déficits em três áreas: no comportamento, nas relações sociais e na comunicação (APA, 2014). O diálogo é um quesito significativamente acometido no autismo, e frequentemente está severamente prejudicado. Nas crianças autistas, o desenvolvimento atrasado da fala geralmente é o principal sintoma que incita a procura por ajuda clínica pelos pais. Da mesma forma pode ocorrer ausência de progresso ou até mesmo regressão após ganho inicial da linguagem (FÁVERO; SANTOS, 2005).

No aspecto Social o autista apresenta dificuldade de relacionamento, pois são incapazes de interagir para assimilar as regras sociais. É possível destacar algumas peculiaridades do indivíduo autista associadas a essa área, como: não se relacionar com contato visual, expressões faciais, relação com os pares, primar pela rotina, sendo que a criança autista pode tanto isolar-se como também interagir de forma anormal aos padrões habituais. (MARINHO; MERKLE, 2009).

Na área de Comunicação e Linguagem, o autista tanto na linguagem verbal como na linguagem não verbal, expõe uma forma inapropriada e bem distinta dos padrões habituais, em razão de possuírem uma linguagem repetitiva e estereotipada, não conseguindo iniciar e manter uma conversa. Caracterizado como ecolalia, que se apresenta de dois tipos: a ecolalia imediata e a mediata.

(MARINHO; MERKLE, 2009).

Destaca-se também o comportamento ritualista e muitas vezes obsessivo, o atraso intelectual e a dependência de rotinas. A ausência das brincadeiras de imaginação, pois não percebem o objeto inteiro, apenas uma parte, um detalhe, além de possuírem dificuldade em compreender a funcionalidade do brinquedo. (MARINHO; MERKLE, 2009).

Embora conste que fatores ambientais, como infecções ou o uso de determinados medicamentos durante a gestação, possam influência no desenvolvimento do transtorno, acredita-se que o TEA seja hereditário em cerca de 50 a 90% dos casos, o que demonstra a relevância dos fatores genéticos na patogênese da doença. (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

O diagnóstico de autismo se baseia somente em achados clínicos: anamnese e observação de comportamentos. Não há exame complementar capaz de comprovar este diagnóstico. Em cerca de 70% dos casos, não se encontra qualquer doença correlacionada, e os exames complementares (radiológicos, metabólicos ou genéticos) são inteiramente normais. (SILVA, 2014).

O tratamento para autistas é direcionado, a priori por uma intervenção medicamentosa com uso de psicofármacos para atenuar os sintomas de euforia, hostilidade, irritabilidade e as repetições. (PIRES; SOUZA, 2013) Os inibidores de serotonina são a principal classe medicamentosa de escolha para o início do tratamento. Muito utilizado para atenuação de estados de compulsão e comportamentos repetitivos em excesso. (NORTE, 2017).

Em contra partida, os bloqueadores de dopamina podem ser uma boa alternativa para pacientes com comportamentos desafiadores, com o intuito de reduzir esse déficit comportamental. E, além disso, devido a grande variabilidade clínica da patologia, pode-se fazer uso de potencializadores de dopamina quando se tratar de paciente com déficit de atenção grave e/ou hiperatividade.(NORTE, 2017).

Deve-se levar em consideração que o tratamento para o TEA é estritamente especializado e direcionado para as principais áreas afetadas, pois há grande diversidade de manifestações clínicas para cada paciente. Atualmente prima-se por intervenções comportamentais precoces, de forma intensiva, sendo considerada a terapia padrão ouro, mundialmente, para o autismo.(NORTE, 2017) Viu-se que programas comportamentais podem diminuir a irritabilidade, agressividade, medos e os rituais, assim como fomentar um desenvolvimento mais apropriado. (PIRES; SOUZA, 2013).

Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) disponibiliza maneiras para que, a criança e os pais durante o processo terapêutico, possam utilizá-las em seu benefício próprio. Na TCC empregam-se estratégias com a finalidade de preservar os resultados obtidos na terapia, além de aplicá-las em adversidades futuras que podem surgir. (PIRES; SOUZA, 2013).

A TCC é um conjunto de atividades que ajudam o tratamento das psicopatologias, e assim, seus métodos e alvos conceituais procede principalmente de duas abordagens: a comportamental e a cognitiva, as quais serão avaliadas a partir do movimento integrador na psicologia que resultou nas

chamadas terapias cognitivo-comportamentais. (GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016).

As técnicas mais utilizadas para intervenções terapêuticas em pacientes com autismo são: tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlatados da comunicação (TEACCH); análise aplicada do comportamento (ABA); sistema de comunicação através da troca de figuras (PECS); Integração Auditiva (AIT); Integração Sensorial (SI) e por fim, Relation Play. (PIRES; SOUZA, 2013).

O TEACCH atualmente é bastante usado por ser uma técnica baseada na organização do ambiente físico através de sistemas de trabalho e rotinas, adaptando o ambiente, tornando-o de mais fácil compreensão para a criança, assim como para ela entender o que é esperado dela. Por meio das atividades da criança e da organização do ambiente, essa técnica objetiva gerar a independência e habilidades de convívio social da criança, de modo que ainda que o professor seja necessário para o aprendizado, ela possa também, de maneira independente, passar boa parte do tempo se ocupando das atividades organizadas em painéis, quadros ou agendas. (PIRES; SOUZA, 2013).

O PECS foi projetado com a finalidade de ajudar pessoas com distúrbios de desenvolvimento, incluindo autistas, a adquirirem habilidades de comunicação. A preferência é dada àqueles autistas que não conseguem se comunicar ou se comunicam com baixa eficiência. A técnica consiste na aplicação de uma sequência de seis passos, onde é utilizado um material composto por cartões e figurinhas representando objetos e situações que a criança usa como forma de expressar o que deseja. Isso amplia o repertório comportamental da criança e serve de instrumento comunicativo, quando ela não possui o comportamento verbal esperado para interagir com o meio. Objetiva ajudar a criança a entender que, ao estabelecer contato, se comunicar, pode conseguir o que deseja de forma mais rápida, estimulando-as, dessa forma, a buscarem se comunicar com uma maior frequência. (PIRES; SOUZA, 2013).

Na AIT é colocado para a criança ouvir no fone de ouvido uma música, com alta frequência de som emitido através de filtros, por dois períodos de meia hora a cada noite, ao longo de 10 dias. Isso ajudaria na adaptação para sons intensos. (PIRES; SOUZA, 2013).

A SI é uma técnica que almeja integrar as informações que chegam até o corpo da criança, através de brincadeiras envolvendo equilíbrio, sensações táteis e movimentos, visando a organização e compreensão de sensações. E o “Relation Play” é um método que objetiva desenvolver o autoconhecimento da criança por meio da conscientização do seu corpo e do espaço que a cerca, por meio de movimentos conscientes. (PIRES; SOUZA, 2013).

Já a ABA, o método mais reconhecido e aplicado atualmente, consiste em tratamento comportamental. Pretende-se ensinar à criança, aptidões as quais não possui, através da introdução por etapas de novas habilidades. Geralmente, cada uma é ensinada, de forma individual, associando-a a uma indicação ou instrução. Quando oportuno, é ofertado algum apoio, sendo retirado, assim que possível, para não tornar a criança dependente. A resposta apropriada da criança tem como resultado a ocorrência de algo prazeroso para ela, ou seja, na prática é uma recompensa. Assim, quando essa é

usada constantemente, a criança passa a repetir aquela resposta, até o comportamento se tornar parte do seu repertório. O importante é fazer do aprendizado algo agradável para a criança e ensiná-la a identificar diferentes estímulos.(CARAMICOLI, 2013).

Além desses métodos, pode-se destacar também abordagens com base fisiológica, focando em intervenções no sensorial, biomédicas ou dietéticas. Baseado em evidências científicas que mostram intensa conexão entre corpo e cérebro, propõe-se que seja feita uma linha de base entre os extremos de comportamento, como comunicação e contato visual, ou insônia e hiperatividade. A partir disso é possível mensurar a eficácia do tratamento proposto, que pode ser tanto o tratamento psicofarmacológico, como integração sensorial ou dieta sem glúten e caseína. (CARAMICOLI, 2013).

Ademais, um importante preditor para o bom prognóstico desses pacientes é a dedicação de seus pais ou cuidadores para auxiliar no tratamento. Até porque, os problemas que permeiam a criança autista não podem ser desvinculados do restante da família. Esta é parte integrante da conduta, uma vez que são com os pais que eles passam a maior parte do tempo. Viu-se ainda que o comportamento delas diferiam de quando eram tratadas em consultório e em casa. Algumas atitudes só poderiam ser observadas em ambiente doméstico. Logo, a colaboração dos pais tornou-se fundamental para o melhor seguimento terapêutico desses pacientes. (CARAMICOLI, 2013).

Além de todos esses métodos, existem diversos outros que buscam incansavelmente impactar positivamente a qualidade de vida dos pacientes com TEA. Observou-se então que a TCC é eficaz e variada quanto às estratégias de intervenção, ficando a critério dos profissionais de saúde a escolha da conduta mais satisfatória.

CONCLUSÃO

Este estudo justifica-se pela importância científica do assunto abordado e pelas significativas contribuições dos profissionais da saúde. Destaca-se em especial a presença do neuropsicólogo, na implementação de estratégias cognitivas e comportamentais que possam minimizar os sintomas presentes, que limitam o acesso dos portadores de TEA na dimensão familiar e na sociedade.

No decorrer do estudo foram citadas várias técnicas interventivas, sobretudo após a adoção da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) que traz em suas práticas uma certa tranquilidade para os envolvidos no tratamento.

Espera-se que esse estudo possa instigar discussões acerca dos atuais procedimentos, e que novas pesquisas sejam feitas, a fim de que se possa alcançar um melhor entendimento desse transtorno, auxiliando os autistas a ver e entender o mundo em que vivem.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações.** [s.l: s.n.]. v. 11

CARAMICOLI, L. G. **Autismo: uma análise institucional do discurso dos tratamentos.** [s.l.] Universidade de São Paulo Instituto de Psicologia, 2013.

CONSOLINI, M.; LOPES, E. J.; LOPES, R. F. F. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 1, p. 38–50, 2019.

GOMES, B. T.; PUJALS, C. O Autismo E Os Diferentes Enfoques Em Relação Ao Tratamento Autism in Different Approaches in Relation To Treatment. v. 24, n. 1, p. 114–123, 2015.

GOMES, E. DA R.; COELHO, H. P. B.; MICCIONE, M. M. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO SOBRE OS TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: análise da literatura. p. 1–16, 2016.

GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A. L. Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 15, n. 2, p. 233–238, 2017.

MARINHO, E. A. R.; MERKLE, V. L. B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. **IX Congresso Nacional de Educação - EDUCERE**, p. 6084–6096, 2009.

NAZARI, A. C.; NAZARI, G.; GOMES, M. A. Transtorno Do Espectro Autista: Discutindo O Seu Conceito E Métodos De Abordagem Para O Trabalho. p. 1–13, 2017.

NORTE, D. M. **Prevalência Mundial Do Transtorno Do Espectro Do Autismo : Revisão Sistemática E Metanálise, Tesis de Grado.** [s.l.] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2017.

OPAS. **Folha informativa - Transtorno do espectro autista.**

PIRES, F. G. P.; SOUZA, C. P. M. C. P. DE. A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO UNIVERSO DO AUTISMO. **Journal of Petrology**, v. 369, n. 1, p. 1689–1699, 2013.

SILVA, R. DA. **AUTISMO : UM DESAFIO PARA O TRABALHO PEDAGÓGICO.** [s.l.] Universidade Estadual de Londrina., 2014.

VIVÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EM BELÉM DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Larissa Lobato de Freitas

Universidade Federal do Pará UFPA, Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6337396274376679>

Ana Paula Ribeiro Batista

Universidade Federal do Pará UFPA, Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/0664649739079622>

Ana Carolina da Cruz Braga

Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6890556184123341>

Emilly Melo Amoras

Universidade Federal do Pará UFPA, Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8530392339790267>

Ingrid Cristina Siraides dos Anjos

Universidade Federal do Pará UFPA, Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/9467208529061876>

Irene de Jesus Silva

Universidade Federal do Pará UFPA, Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4728699694789352>

Jainara de Souza Araújo

Universidade Federal do Pará UFPA, Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2910834278914422>

Josele de Jesus Quaresma Trindade

Universidade Federal do Pará UFPA, Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6367790552535498>

Luís Felipe de Sena Pinto

Universidade Federal do Pará UFPA, Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2966345740019>

Lucas Carreira Ramos

Universidade da Amazônia UNAMA, Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4839288123298388>

Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira

Universidade Federal do Pará UFPA, Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3637670353397400>

Arthur Rodrigues dos Santos Souza

Universidade Federal do Pará UFPA, Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6366647877320166>

RESUMO: O presente estudo trata-se de um relato de experiência da atividade curricular Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, vivenciado por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), realizado em uma Clínica Psiquiátrica durante as aulas práticas na cidade de Belém no Estado do Pará. Esse trabalho tem como objetivo relatar a vivência dos estudantes de enfermagem, diante da avaliação das funções psíquicas dos clientes de uma clínica psiquiátrica. Durante a abordagem de enfermagem, evidenciou-se, as seguintes psicopatologias: esquizofrenia, transtorno bipolar, ansiedade, depressão e dependentes de substâncias psicoativas. Assim, a integração dos estudantes de enfermagem nos espaços voltados para a saúde mental é de extrema importância pois, proporciona o aprimoramento dos conhecimentos técnico-científico para conhecer, avaliar e orientar, as psicopatologias e as funções psíquicas de cada usuário, proporcionando assim um cuidado de forma humanizada e a integração social do ser humano.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Enfermagem. Psicopatologia

EXPERIENCE OF NURSING ACADEMICS IN A PSYCHIATRIC CLINIC IN BELÉM DO PARÁ: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The present study is an experience report of the curricular activity Nursing in Mental Health and Psychiatry, experienced by nursing students at the Federal University of Pará (UFPA), held in a Psychiatric Clinic during practical classes in the city of Belém, State do Pará. This work aims to report the experience of nursing students, in view of the assessment of the psychic functions of clients of a psychiatric clinic. During the nursing approach, the following psychopathologies were evident: schizophrenia, bipolar disorder, anxiety, depression and dependents on psychoactive substances. Thus, the integration of nursing students in spaces focused on mental health is extremely important because it provides the improvement of technical and scientific knowledge to know, evaluate and guide, the psychopathologies and the psychic functions of each user, thus providing care in a humanized way and the social integration of the human being.

KEYWORDS: Mental health. Nursing. Psychopathology

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (OMS, 2000). A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo assistencial em saúde mental aberto e de base comunitária. Constituída por dispositivos assistenciais diversos que devem funcionar de forma articulada, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que corresponde à solução organizativa proposta para a implementação desse modelo assistencial (CARDOSO, 2014).

A Rede de Atenção Psicossocial- RAPS foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro com a premissa de rede de atenção à saúde temática. Fundamenta-se em uma rede de cuidados que visa assegurar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, atendimento integral e humanizado. Surge com a perspectiva de consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, que garanta a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, comunidade e cidade (BRASIL, 2011).

A Enfermagem Psiquiátrica tem sido marcada por processos de mudanças em suas ações e conhecimentos. Tais transformações emergem historicamente com os acontecimentos políticos, econômicos e sociais, os quais influenciam a dinâmica de trabalho desta profissão, desencadeando novas formações discursivas e novas organizações no plano dos saberes e, conseqüentemente, refletindo na constituição dos referenciais teóricos específicos da área (AGUIAR, 2011).

Para Brandão (2016) a escuta psicológica e o acolhimento são ações tidas como carros-chefes no momento da ajuda psicológica do usuário com funções psíquicas comprometidas que correspondem ao mundo interior, como psicomotricidade, consciência, orientação, fala, pensamento, percepção,

humor, afeto, inteligência, julgamento, *insight*, vontade, consciência do eu, e impulsividade que muitas vezes, são abaladas. Desta forma, torna-se necessário a compreensão do desenvolvimento e do equilíbrio do seu estado biopsicossocial minimizando o sofrimento psíquico e as possibilidades da pessoa de lidar com as queixas relatadas.

Contudo, a atuação em enfermagem tem exigido maior percepção das necessidades do paciente, sendo necessário o desenvolvimento de habilidades que lhe possam oferecer melhor desempenho de suas funções, principalmente no que se refere à cooperação interdisciplinar, incluindo o resgate da cidadania como prioridade nas ações de saúde. Dessa forma, essas questões ainda estão sendo colocadas em prática de forma lenta e gradual, apontando maior viabilização do trabalho do enfermeiro no campo da saúde mental (AGUIAR, 2011).

A integração dos estudantes de enfermagem nos espaços voltados para a saúde mental é de extrema importância pois, proporciona o aprimoramento dos conhecimentos técnico-científico para orientar, e conhecer de perto as psicopatologias e as funções psíquicas como: atenção, memória, consciência, orientação, inteligência, pensamento, linguagem, afeto/humor, de cada usuário, proporcionando assim um cuidado de forma humanizada e a integração social do ser humano.

Levando em consideração estes aspectos, observa-se que o conviver com usuários de clínicas de acolhimento constitui uma prática de experiências e aprimoramento que trabalha o psicológico e ações dos discentes ao lidar com situações novas na área da saúde mental proporcionando conhecimentos diferenciados.

Entretanto, o presente estudo tem como objetivo, relatar a vivência dos acadêmicos de enfermagem, avaliação e observação das funções psíquicas dos clientes de uma clínica psiquiátrica localizada na cidade de Belém do Pará, realizado durante o estágio obrigatório da atividade curricular.

METODOLOGIA

O presente estudo, trata-se de um relato de experiência, da atividade curricular Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, vivenciado por acadêmicos de Enfermagem do quarto semestre da Universidade Federal do Pará (UFPA), realizado em uma Clínica Psiquiátrica durante as aulas práticas no mês de maio de 2019, na cidade de Belém no Estado do Pará.

O estágio faz parte da atividade curricular do curso de Enfermagem, sendo de caráter obrigatório, foi supervisionado pela docente da disciplina, o que favoreceu com que esse estudo fosse realizado. Durante a vivência, os acadêmicos foram subdivididos em grupos, para realizar a abordagem de Enfermagem, no decorrer da avaliação foram realizadas algumas perguntas para avaliar as funções cognitivas de cada cliente, com o objetivo de dialogar, observar, estimular e realizar a avaliação das funções psíquicas de cada cliente e suas patologias, assim como observou-se o fluxo de atendimento, houve troca entre os estudantes e os profissionais e atentou-se para a logística da clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Depreende-se que as funções psíquicas estão inter-relacionadas e são afetadas pelas patologias presentes nos usuários que geram transformações negativas e desequilíbrios no estado psíquico, físico, social e cultural. Dessa forma, evidenciou-se, as seguintes psicopatologias: esquizofrenia, transtorno bipolar, ansiedade, depressão e dependentes de substâncias psicoativas. Assim, observou-se, durante a abordagem de enfermagem, as funções psíquicas comprometidas de acordo com a psicopatologia de cada usuário.

Os mesmos mostraram-se abertos a diálogos com os acadêmicos, e durante as atividades realizadas na clínica participaram de forma ativa, cooperativa e compreensiva. Destaca-se, que a clínica psiquiátrica é composta por espaços interno e externo, com refeitório, sala para lazer, alas divididas por gênero masculino e feminino, espaço amplo para realização de atividades como: roda de conversas entre os usuários, atividade física, pintura, dentre outros que fazem parte da rotina deles.

Além disso, o atendimento é dividido em complexidades como urgência/emergência e internação. Ademais, percebeu-se que possui uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, educador físico e farmacêuticos. Em qual, foi notório que a equipe multiprofissional trabalhava em conjunto, buscando o melhor tratamento terapêutico para prestar o atendimento adequado para seus usuários.

Fato observado na admissão do paciente, em qual, o cuidado era feito tanto para o cliente como para os familiares. Da mesma forma se repetia para alta do paciente e o período de internação. Demonstrando dessa forma um atendimento holístico, harmonioso e cuidadoso.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a vivência de Enfermagem em serviços de saúde mental é de extrema importância, pois possibilita a integração dos estudantes de forma ativa possibilitando compreensão das patologias e as associações das Psicopatologias visto em sala de aula, também contribuiu com orientações, conhecimento aprofundado e prático de maneira adequada para os acadêmicos.

Observou-se que a clínica tem estrutura apropriada para atender as demandas e uma equipe multidisciplinar para prestar os cuidados de forma humanizada que seus usuários necessitam. Além disso, as práticas possibilitaram trocas de conhecimentos entre estudantes, professores e profissionais da clínica, pois os relatos, a interação com os pacientes, e participação no processo de atendimento possibilitaram maior vivência e assim somando com os conhecimentos teóricos adquiridos por meio da literatura.

Outro ponto de relevância são as experiências com o ambiente da clínica, pois os acadêmicos na maioria das vezes têm uma visão distorcida imaginando que a clínica é um local sombrio, triste ou muito agitado. Visto que na prática isso se difere, uma vez que, a clínica possibilita inúmeras atividades, ambientes alegres, confortáveis e profissionais capacitados. E as psicopatologias que

podem ou deixam os pacientes agitados isso difere do dia e do tratamento que o mesmo está passando, pois, a maioria fica sobre efeito de medicamentos ou devido o plano terapêutico podem apresentar melhora.

Portanto, pode-se dizer que as práticas na clínica além de somar com os conhecimentos teóricos desmistificam a visão distorcida sobre o ambiente, atendimento e a condição que a maioria dos clientes se encontram, assim como oportuniza uma experiência extraordinária para os estudantes.

REFERÊNCIAS

Brandão C. S.; Silva, R. C.; Silva, V. B.; Santos, G. C.; Cavalcanti, C. N. **Saúde Mental: Saberes e Fazer**s: escuta psicológica na saúde mental- uma experiência de acolhimento no momento da necessidade [livro eletrônico]. EDUEPB. Campina Grande, PB 2016. Disponível em: <http://www.uepb.edu.br/download/ebooks/SauCC81de-mental-EBOOK.pdf> Acesso em 04 de dez. 2020.

AGUIAR, Denise Tomaz et al. A clínica de enfermagem em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2011.

Organização Mundial da Saúde, OMS. Departamento de Saúde mental. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra: OMS,2000.

CARDOSO, Antonio José Costa, et al. Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 2014, 8.1: 57-63.

Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental. Políticas de saúde mental. **Brasília (DF): Ministério da Saúde**; 2005. Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br>

Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília. Recuperado em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- abordagem de enfermagem 117, 120
- abordar a síndrome 23
- acesso irrestrito a fármacos 80
- agente patogênico 12, 13
- alívio da ansiedade, depressão e estresse 90
- ambiente de trabalho 48, 71, 72, 75, 80
- âmbito estudantil e profissional 61, 62
- anormalidades 94, 103, 104
- ansiedade 6, 25, 38, 61, 63, 64, 65, 67, 76, 80, 82, 83, 84, 86, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 117, 120
- apoio emocional 61, 63, 65
- aprendizagem implícita 103, 105, 106
- Aprendizagem por associação 103
- aprimorar as habilidades cognitivas 37
- Atenção Básica 38, 45, 47, 52, 53, 56
- atuação profissional 48
- autismo 103, 104, 105, 111, 112, 115
- avaliação das funções psíquicas 117, 119

B

- baixa realização pessoal 23, 25, 72
- base neurológica 103, 104
- bem-estar biopsicossocial do paciente 37
- biossegurança 12, 14

C

- capacidade de lidar com seus potenciais 12, 17
- centros cerebrais 90, 91
- ciências veterinárias 71, 76
- Clínica Psiquiátrica 117, 119
- comportamento 73, 84, 91, 92, 96, 103, 104, 109, 110, 111, 113, 114
- comportamento repetitivo 103, 104, 110

comunicação 16, 91, 92, 96, 103, 104, 109, 110, 111, 112, 113, 114
condições de vida e de saúde 13, 19
conhecimentos técnico-científico 117, 119
consequência das crescentes exigências 23, 33
consequências da enfermidade 71, 72
consequências psicossociais 61, 62, 67
COVID-19 6, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22
cuidado de forma humanizada 117, 119
cuidado humanizado 12, 19
Cuidar 37

D

dependentes de substâncias psicoativas 117, 120
Depressão 37, 45, 46, 64, 81, 90
desenvolvimento neurológico 109, 111
desgaste mental 23, 24
desmotivação estudantil e profissional 61
despersonalização 23, 25, 49, 54, 66, 67, 71, 72, 73, 74, 76
diagnósticos de enfermagem 37, 39
dificuldades profissionais exclusivas 71
direitos à saúde 12, 17
discentes de Graduação 36
Docência 24
doenças psíquicas 6, 71

E

educação em saúde 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 37
efeitos da suplementação de probióticos 90, 94
Efeitos Psicossociais da Doença 61
eficácia dos probióticos 90, 93, 98
eficácia dos probióticos na saúde mental 90
Enfermagem 12, 21, 36, 37, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 54, 55, 57, 58, 117, 118, 119, 120, 121
esgotamento 23, 24, 26, 47, 48, 49, 50, 62, 63, 66, 67, 71, 74, 84, 85
esquizofrenia 117, 120
estratégia 12, 14, 15, 18, 90, 93

estresse 6, 23, 24, 25, 26, 31, 35, 48, 49, 55, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

estresse elevado 80

estudantes de medicina (EM) 61

eutanásia 75, 80, 82, 84, 86

exame neuropatológico 103, 104

exaustão emocional 23, 25, 49, 54, 65, 72, 73, 74, 75, 84

exaustão excessiva 61, 62, 63, 66, 67

F

fatores relacionados à saúde mental 12, 13

formação e aperfeiçoamento do pensamento crítico 12, 17

funções psíquicas 117, 118, 119

G

gama restrita de interesses 103, 104

grupos probióticos 90, 98

H

habilidade motora 103, 105

hábito de sono 61, 63

I

ideação suicida 80, 81, 84

indivíduo inoperante 23, 24

infância 109, 111

integração social do ser humano 117, 119

interação entre profissional e paciente 37

intervenções de enfermagem 37, 39

intestino 90, 91, 92, 96

L

lidar com a morte de pacientes 71, 74

M

Medicina Veterinária 70, 71, 74, 75, 79, 80, 83, 84, 86

médicos veterinários 71, 75, 80, 82, 86

melhor qualidade de vida 12, 17

microbiota intestinal humana 90

microbiota-intestino-cérebro 90, 91, 92

mudança de hábitos 37

P

pandemia 6, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20

perda de empatia 61

perda de realização profissional 71

perfil epidemiológico 47, 50, 51

período de crise pandêmica 12, 19

plantões noturnos 47, 54, 55, 56

portador do TEA 103, 105, 106

prejuízos na relação social 103, 104

Priming de repetição 103

probióticos 6, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

probióticos na saúde mental 90

problemas de saúde 12, 19, 82

processo de educação em saúde 12

processo saúde/doença 12, 17

processos de adoecimento 71, 74

profissionais da Medicina Veterinária 71, 72, 76, 80, 82, 83

profissionais de enfermagem 47, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58

promoção da saúde mental 12, 14, 15, 18

psicopatologias 110, 112, 117, 119, 120

Q

qualidade de vida cognitiva 23

R

relações interpessoais 61, 67

relações sociais 109, 111

relato de experiência 34, 36, 39, 117, 119

resposta ao estresse 23

riscos de depressão 80

S

saúde física 12, 13, 72, 75, 81, 83

saúde mental 6, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 33, 34, 38, 45, 69, 72, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 100, 117, 118, 119, 120, 121

Saúde Mental e Psiquiatria 117, 119

sentimento de abandono 61, 63

sentimento de ineficácia Profissional 23, 33

serviços de saúde 12, 19, 41, 73, 85, 120

setores hospitalares 47, 54, 55, 56

síndrome de Burnout 23, 32, 34, 48, 72, 77

Síndrome de Burnout (SB) 47, 49, 61, 62

síndrome psicológica 23, 25

sintomas de depressão 90, 92, 94, 95, 98

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) 36, 39

suicídio 75, 76, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 121

suplementação 6, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

T

taxas de suicídio 71, 75, 84, 85

técnicos de enfermagem 47, 52, 53, 57, 58

terapia cognitivo-comportamental (TCC) 109

trabalhadores da área da enfermagem 48, 56

transtorno bipolar 117, 120

transtorno comportamental complexo 109, 111

transtorno do espectro autista (TEA) 103, 105

transtorno mental 23, 39, 118

tratamento e prognóstico 109

V

vida pessoal e profissional 25, 80

vivência dos estudantes 117

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 