



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALANE SIMÕES SILVA

CENA FICTÍCIA:
sofrimento psíquico do enfermeiro na
Atenção Primária à Saúde

FORTALEZA

2022

ALANE SIMÕES SILVA

CENA FICTÍCIA:
sofrimento psíquico do trabalhador de enfermagem na
Atenção Primária à Saúde

Artigo TCC apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro (Unifametro), como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Dr. Francisco Paiva Filho.

FORTALEZA

2022

ALANE SIMÕES SILVA

CENA FICTÍCIA:

sofrimento psíquico do trabalhador de enfermagem na
Atenção Primária à Saúde

Artigo TCC apresentado no dia 14 de junho de 2022 como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro (Unifametro), tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Francisco Paiva Filho
Orientador – Centro Universitário Fametro (Unifametro)

Prof.^a Dra. Isabella Costa Martins
Membro – Centro Universitário Fametro (Unifametro)

Enf^o.Esp. Francisco Eduardo Bezerra Mendes
Membro – Núcleo Interno de Regulação Hospital de Saúde Mental Prof.Frota Pinto

Ao meu querido professor Francisco Paiva Filho pela atenção, carinho e orientação na produção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao divino Mestre Jesus, por me sustentar até aqui.

A Maria, por passar na frente de tudo na minha vida.

À minha mãe, Eline Simões Rodrigues, pelo amor, compreensão, incentivo e educação.

Ao meu professor orientador, Francisco Paiva Filho, por despertar em mim a paixão pela Saúde Mental.

CENA FICTÍCIA: sofrimento psíquico do trabalhador de enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Alane Simões Silva¹

Francisco Paiva Filho²

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS), como principal porta de entrada ao atendimento em saúde da população, necessita de qualidade e eficiência nos seus processos. Para isso é necessário uma maior atenção à saúde física e principalmente psíquica dos profissionais que a compõem. O trabalho buscou descrever o sofrimento psíquico dos profissionais de enfermagem, principalmente os enfermeiros que atuam na APS, tomando como base a observação e vivência da autora como Interna de Enfermagem e a literatura nacional de artigos já publicados sobre o assunto. Visualizou-se uma escassez na produção de trabalhos sobre o assunto, na região Nordeste e principalmente na primeira década, o que nos remete a perceber uma crescente preocupação com o tema, seja pelo evento da pandemia do covid-19 ou por uma maior visibilidade de situações já existentes anteriormente. As atribuições dos enfermeiros que atuam na APS, a forma como as mesmas são executadas, e outros demais fatores existentes, podem contribuir para o surgimento do sofrimento psíquico nestes profissionais. A amostra foi dividida em três categorias: trabalho e sofrimento psíquico, invisibilidade do sofrimento psíquico do trabalhador e repercussões para o cuidado, estas foram consideradas importantes diante do relato de experiência da autora que foi baseado na sua vivência como Interna de Enfermagem em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). A conclusão se deu através da cena fictícia que apresentou-se como uma possibilidade de abordar o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho dos enfermeiros na APS, pois ela buscou apresentar a realidade dos profissionais durante o trabalho e os fatores existentes que podem ou não contribuir para o surgimento do sofrimento psíquico.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro (Unifametro).

² Prof. orientador do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (Unifametro).

Palavras-chave: sofrimento psíquico; Atenção Primária à Saúde; profissionais de saúde.

ABSTRACT

The PHC, as main front door to the population's health care, need the quality and efficiency on its process. For this is needed a greater attention to the physical and mainly psychic health of their professionals. The Work tried to describe the psychic suffering of the nursing professionals that work at the PHC, based on observation and experience of the author as nursing intern and the national literature and published articles of the subject. It was seen and absence in the production of works on this matter, on the north-eastern region and manly on the first decade, which make us realize an increasing concern of the topic, either caused by the COVID-19 Pandemic or for a bigger visibility of already existing situations. The attribution of the nurses that work on the PHC, the way those are executed, and other existing matter, could contribute for the emergence of psychic suffering on these professionals. The sample was divides on three categories: Work and psychic suffering, invisibility of the psychic suffering of the workers and repercussions for the care, these were considered important on the face of the author's experience report that was based on her experience as nursing intern working on a PHCU. The fictional scene showed itself as a possibility to approach the psychic suffering related to the work of nurses on the PHC, as it tried to present the reality of the professionals during work and the existing factors that could or could not have contributed for the emergence of psychic suffering.

Keywords: psychic suffering; Primary Health Care; health care professionals.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação e contextualização do tema

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para o atendimento em Saúde da população, também é considerada o centro de comunicação da Rede da Atenção à Saúde (RAS), que é definida como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em diferentes níveis de complexidade, que necessita de efetividade e eficiência para garantir a integralidade do cuidado na assistência em saúde e conta com a participação de equipes multidisciplinares que direcionam esse atendimento a uma população, de acordo com as necessidades dos indivíduos, integrando e coordenando o cuidado (BRASIL, 2017).

O trabalho na APS é norteado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sobre ela, podemos afirmar que trabalha direcionada pelas estratégias do SUS e da RAS, articulando-as. Essas estratégias são operacionalizadas pela Atenção Básica, ou Atenção Primária à Saúde a partir dos princípios de: Universalidade, Equidade e Integralidade. Suas diretrizes são: a regionalização, hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação na comunidade (BRASIL, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família visa a reorganização da APS no Brasil de acordo com o SUS, buscando juntamente com a equipe multiprofissional, ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.

Portanto, a saúde física e principalmente psíquica dos profissionais que compõem a APS merece total atenção, para que o trabalho dos mesmos seja de maior qualidade possível e conseqüentemente, o retorno no atendimento à população também. Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) é a valorização do trabalhador, que pode ser efetuada com ajuda do Programa de Humanização em Saúde e Trabalho e a comunidade ampliada de pesquisa (BRASIL, 2013).

A saúde do trabalhador é compreendida como um conjunto de atividades que são realizadas com o intuito de promoção, proteção, recuperação e habilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a exposição de riscos causados pela condição do trabalho, estas atividades devem abranger: assistência ao trabalhador

vítima de acidente de trabalho, acompanhamento e controle dos riscos existentes nos ambientes de trabalho, avaliação de impactos que as tecnologias causam a saúde, exames de saúde (admissional, periódico e demissional), participação e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas, periodicidade de revisão das doenças originadas do trabalho e garantir ao sindicato ou ao órgão competente a paralisação da atividade que venha causar risco grave a saúde do trabalhador, conforme o art. 6º da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990).

1.2 Delimitação do tema

O Enfermeiro que atua na APS, também chamado de Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, possui um conhecimento abrangente sobre a realidade das características da população do território em que atua, e é através desse conhecimento que o mesmo realiza um plano estratégico que deve englobar a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde dos indivíduos. Para envolver todas estas ações, é necessário que o mesmo possua as seguintes competências: Liderança, educação permanente, comunicação ética, gestão de pessoas, trabalho em equipe, cuidado à saúde, tomada de decisão dentre outras (LOPES *et al.*, 2020).

Diante dessas competências que o profissional precisa desenvolver, existem muitas atividades que se articulam aos territórios de saúde. Como por exemplo, podemos citar o que vem ocorrendo diante da pandemia que assolou nosso país recentemente. Nos últimos dois anos, o trabalho dos profissionais de saúde vem sendo muito requisitado por conta do aumento exacerbado da demanda no atendimento à Saúde, o que levou esses profissionais a aumentarem o tempo de trabalho, gerando conseqüentemente uma sobrecarga nos trabalhadores, causando exaustão e afastamento de suas atividades laborais.

Porém, mesmo antes da pandemia, o trabalho na APS já se apresentava como gerador de sofrimento. As ações de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da APS são pontuais e não articuladas aos objetivos e diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (SILVA *et al.*, 2013)

1.3 Problemática

As principais obstáculos se articulavam ao despreparo das equipes, sobrecarga de trabalho, falta de apoio institucional, dentre outros. Tensões e ansiedade podem ser causadas pela própria rotina de tarefas no dia a dia do Enfermeiro na APS, que necessita se dividir em generalista e especialista estando apto para realizar competências técnicas e administrativas específicas. O sofrimento psíquico pode ser causado pela própria rotina de tarefas do dia a dia, o fato do indivíduo não saber lidar com as emoções geradas diante de situações difíceis, não conseguir controlar seus sentimentos, as cobranças, entre outros eventos.

O ambiente de trabalho da Enfermagem na APS apresenta vários fatores que influenciam diretamente no desencadeamento desse sofrimento nos profissionais, tais como: riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos, a necessidade de manter contato direto com pessoas em sofrimento e por vezes em sua finitude, a visualização do desequilíbrio intenso entre a oferta que se torna pouca, para uma alta demanda de procura, a resistência de uma parcela da população em aceitar e realizar corretamente o tratamento de determinadas patologias, a precariedade de capacitações e cuidados específicos para os trabalhadores. É preciso cuidar de quem cuida (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

A prática profissional do Enfermeiro da APS é marcada pela complicação de enfrentamento em diversas funções que lhes são atribuídas, principalmente questões gerenciais que acabam afastando o mesmo da assistência direta, dificultando as respostas urgentes relacionadas ao atendimento e as necessidades de saúde da população. Outras dificuldades encontradas são: falta de recursos humanos de diferentes áreas, materiais e equipamentos para ações de apoio a Unidade de Saúde, número insuficiente de profissionais ocasionando sobrecarga no atendimento, falta de reconhecimento do trabalho clínico, falta de paciência e compreensão dos usuários principalmente em questões de demandas na qual o profissional da APS não pode resolver, havendo necessidade de encaminhamentos para uma rede frágil, área de território extensa dificultando o fácil acesso da Equipe, condições estruturais precárias, falta de qualificação para consultas de enfermagem específicas no escopo da APS e também os Protocolos do Ministério da Saúde que precisam ser seguidos, porém nem sempre atendem as necessidades e realidades dos profissionais de enfermagem da APS (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

Os enfermeiros ainda apresentam objeção em relação ao autocuidado diante de sintomas subjetivos. Muitas vezes eles não são percebidos em nome da priorização do cuidado ao outro. Além disso, devido à persistência do modelo biomédico nas práticas de saúde, há um distanciamento em relação às demandas subjetivas. A dificuldade em reconhecer as demandas de saúde mental articuladas ao trabalho, relaciona-se com os conceitos que envolvem este fenômeno.

Para os profissionais de saúde da APS, a definição de sofrimento psíquico ainda é confundida com adoecimento psíquico, por conta de a maioria ainda insistir em investigar apenas os sintomas físicos das patologias em detrimento de questões subjetivas. Contudo no contexto da psicanálise, o sintoma é sintoma de algo que não pôde ser dito ou falado e que não se relaciona apenas com um acontecimento (como por exemplo uma situação de estresse no trabalho), mas também com o real traumático que está na base da constituição do indivíduo, por esse motivo esse “algo” busca diversas formas de representação e uma delas são os sintomas subjetivos (SILVEIRA; FEITOSA; PALÁCIO, 2014).

1.4 Justificativa

A pesquisa interessou-se pelo Sofrimento Psíquico do Trabalhador de Enfermagem na APS e foi realizada de forma qualitativa através da elaboração de uma cena fictícia a partir do referencial psicanalítico. A construção da cena foi realizada em duas etapas. A primeira, uma revisão do tipo narrativa, que visou gerar um levantamento na literatura científica sobre o tema. Já a segunda etapa, se tratou da elaboração de um relato de experiência, realizado através da vivência de uma interna de Enfermagem em uma Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza. Assim, foram extraídos desses dois momentos os principais elementos para a construção da cena fictícia.

Entendemos que construir uma cena fictícia pode contribuir para apresentar uma realidade ainda não tão explorada, como a do sofrimento psíquico dos enfermeiros na APS. A nossa mente é tão vasta quanto o nosso corpo físico, na imensidão do sentir existe o ser: o ser Estudante, o ser Enfermeiro, o ser eu, você. Possuo grande afeição pelos conteúdos referentes à Saúde Mental e visualizo que na maioria dos contextos, o adoecimento psíquico é o estopim para o surgimento de patologias físicas.

A escolha do tema se deu não apenas por gostar de estudar o conteúdo, mas também por ter vivenciado situações no trabalho atual, na qual a valorização e o cuidado psicológico dos profissionais de Enfermagem se mostraram benéficas tanto para a saúde dos mesmos, como para a diminuição do índice de absenteísmo referente a atestados médicos. Surgiu então o desejo de buscar compreender a atual situação da Saúde Mental dos profissionais de Enfermagem que atuam na APS.

1.5 Relevância

A relevância deste trabalho se dá a partir das contribuições não apenas para a formação profissional dos enfermeiros, mas também para colaborar com a melhoria da qualidade de atendimento do SUS e da RAS a partir do cuidado à saúde do trabalhador. Pode contribuir também para pensar em estratégias de enfrentamento ao sofrimento psíquico apresentado pelos trabalhadores, estimulando a gestão compartilhada e a ampliação da clínica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Construir uma cena fictícia sobre o sofrimento psíquico do enfermeiro na APS com base na literatura e no relato de experiência da autora.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever os principais achados sobre o sofrimento psíquico dos enfermeiros na APS a partir da literatura científica.
- Relatar a experiência do trabalho de enfermagem na APS a partir da vivência como interna, com foco no sofrimento psíquico do trabalhador.
- Identificar as principais causas e as estratégias para o enfrentamento do sofrimento psíquico dos enfermeiros na APS.

3 METODOLOGIA

Este trabalho foi o resultado das impressões da autora sobre suas experiências e da pesquisa da mesma em trabalhos publicados, com o intuito de apresentar os principais achados sobre o sofrimento psíquico do trabalhador de Enfermagem na APS. O mesmo ocorreu em três etapas, a primeira através da elaboração de uma revisão narrativa baseada em 11 trabalhos selecionados sobre o assunto. A segunda etapa foi a descrição de um relato, com base na experiência da autora como interna de Enfermagem em uma UAPS, e a última, a criação de uma Cena Fictícia baseada na experiência da autora e na literatura estudada pela mesma.

3.1 Revisão narrativa

O referido trabalho foi constituído através de uma revisão de literatura do tipo narrativa, a pesquisa foi realizada em materiais já publicados, a descrição conceitual sobre o tema com o objetivo de reunir, levantar e avaliar criticamente a metodologia da pesquisa, sintetizando os dados primários encontrados.

A seleção da amostra foi realizada nas bases de dados das bibliotecas virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), sem tempo determinado para publicação. Em uma pesquisa prévia, foi identificado que o primeiro artigo indexado consta de 2002.

Foram utilizados para a pesquisa os descritores segundo a BVS: Sofrimento Psíquico, Atenção Primária à Saúde e segundo SciELO os descritores: Profissionais de Enfermagem, Sofrimento Psíquico e entre os descritores o operador booleano AND. A utilização de descritores diferentes para cada base de dados ocorreu após a tentativa do cruzamento dos 3 descritores utilizados na pesquisa, porém sem encontrar resultados significativos. Assim, a autora decidiu manter nas duas bases de dados o descritor Sofrimento Psíquico e utilizar apenas na BVS o descritor Atenção Primária à Saúde e na SciELO, o descritor Profissionais de Enfermagem.

Como critérios de inclusão foram utilizadas publicações em português, que estavam disponíveis na íntegra. Como critérios de exclusão, textos que fugiam da temática ou que estavam duplicados nas bibliotecas virtuais. Durante a pesquisa

na BVS inicialmente foram encontrados 46 artigos, após aplicado os critérios de inclusão restaram 10 artigos e exclusão 4 artigos, já na SciELO inicialmente foram encontrados inicialmente 17 artigos, após critérios de inclusão 17 artigos e exclusão 4 Artigos, totalizando 8 artigos.

A amostra pôde contar ainda com outros textos que a autora julgou pertinente ao longo da pesquisa. Assim, 3 artigos foram incluídos na amostra final mesmo não aparecendo nas pesquisas. Tais textos surgiram na primeira etapa do trabalho, quando a autora realizava o levantamento bibliográfico da área. Provavelmente, utilizando sinônimos dos descritores oficiais. Foi decidido mantê-los na amostra final, compondo um total de 11 trabalhos.

Os dados foram analisados e organizados a partir de um banco de dados e em seguida categorizados para a apresentação e extração dos principais achados, fornecendo as bases para construção da cena fictícia. A pesquisa foi focada na construção da Revisão Narrativa e criação da Cena fictícia.

3.2 Relato de experiência

O relato de Experiência foi descrito baseado na experiência da autora, em uma unidade de atenção primária à saúde e seguindo as normas vigentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), de forma sucinta, clara, preservando as identidades dos profissionais envolvidos. Não foram identificados locais, pessoas, ou qualquer forma de dados que possa identificar sujeitos envolvidos. O relato de experiência se restringiu às percepções da autora acerca das vivências sobre a temática. Assim, não foi necessário submeter este trabalho ao comitê de ética e pesquisa.

3.3 Cena fictícia

A psicanálise para Freud não é apenas um discurso que se repete constantemente, ela aponta para uma subjetividade inventiva, capaz de modificar o real implicado para cada um (AZZI, 2007).

Na sua forma de operar, a psicanálise concebe a realidade como uma realidade psíquica que corresponde tanto ao que pode ser apreendido pela consciência quanto àquilo que não pode ser simbolizado. Nesta apreensão sempre

haverá algo que escapará do processo de simbolização. Isto que escapa, o Real, é inacessível porque está fora das possibilidades do saber, emergindo como um resto inapreensível (VIEIRA, 2016).

Assim, não existe uma realidade para a psicanálise fora da experiência subjetiva, ou seja, fora da experiência de cada um. Portanto, não é possível acessar a realidade a partir da neutralidade. Ao escolher um tema de pesquisa, a subjetividade do pesquisador já está implicada. E, além disso, para a psicanálise não é possível dar conta de toda a realidade, havendo sempre algo que escapa dessa apreensão. Isso que escapa tem a ver com o inconsciente, inassimilável a partir da consciência, e é aí que a psicanálise terá seu foco.

A cena fictícia pode ser definida como a descrição imaginária de um determinado evento baseado em algo do Real, disso que está sempre inacessível e que pode ser tocado a partir da ficção. A construção de uma cena fictícia procura preservar esse inassimilável, que é difícil de apreender. Sua especificidade é o aspecto ficcional, a criação, a invenção que promove algo para além de um simples relatório. Ele extrai a marca do narrador e a apresenta numa ficção. Não se trata de descrever o mundo fielmente, pois isso seria recair em uma ilusão. Porém, ao não se preocupar com a realidade, algo do Real comparece na ficção e apresenta o que há de mais pertinente na experiência subjetiva (VIEIRA, 2016).

É assim que foi proposta a elaboração de uma cena fictícia abordando o tema do sofrimento psíquico na APS, esta foi construída com base nos principais achados da literatura e no relato de experiência da autora. A ficção articulada na cena buscou apontar para um saber sobre o inconsciente, uma vez que se tratou de uma pesquisa com o referencial da psicanálise.

A elaboração de uma cena fictícia não necessita da submissão no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois não há pesquisa direta com seres humanos, porém houve preocupação da autora durante elaboração da cena, em não citar direta ou indiretamente dados que pudessem deixar explícito algum aspecto de identidade de qualquer indivíduo, ambiente físico ou situação vivenciada na realidade.

4 RESULTADOS

4.1 Revisão narrativa

No Quadro 1 serão apresentados os principais resultados da revisão, empreendida a partir dos trabalhos encontrados. Diante da escassez de literatura, foi necessária uma reorganização dos descritores na metodologia e a inclusão de trabalhos externos à busca com esses descritores. Assim, a pesquisa contou com 11 publicações de fontes distintas.

Quadro 1 - Resultados das Pesquisas

Item	Fonte	Título	Autor	Ano/Região
01	SciELO	Sofrimento psíquico e trabalho de profissionais de enfermagem	Lemos jandir; cruz roberto; botomé silvio	2002 Sul
02	BVS	Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde	Minozzo fabiane; minóia natali	2013 Sul
03	BVS	Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS	Moreira <i>et al</i>	2014 Sul
04	BVS	A escuta do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho: contribuições da psicanálise para o cuidado em saúde	Silveira lia; feitosa rúbia; palácio paula	2014 Sudeste
05	SciELO	Desemprego e sofrimento psíquico em enfermeiras	Silva daniel;marcolan joão	2015 Sudeste
06	BVS	Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida.	Albuquerque paulette;cabral thamis	2015 Nordeste
07	SciELO	A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde	Ferreira sandra; Périco lisiane; dias vilma	2017 Sul
08	BVS	Sofrimento nos enfermeiros em cuidados de saúde primários	Pires luiza; monteiro maria; raposo josé	2019 Sul
09	SciELO	Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas em sofrimento psíquico: revisão integrativa	Santos <i>et al</i>	2020 Nordeste
10	SciELO	Esgotamento psicológico de profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com neoplasias	Camargo guilherme; saidel maria; Monteiro maria.	2020 Sudeste
11	SciELO	Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores	Carvalho <i>et al</i>	2021 Sudeste

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O quadro acima apresentou 11 (onze) trabalhos publicados no período de 2002 a 2021, foram encontrados 6 publicações da SciELO e 5 publicações da BVS.

Em relação ao período de publicação, foi constatado um intervalo de 19 anos, sendo a primeira encontrada em 2002 e a última datada em 2021.

Outro aspecto que chama a atenção é a existência de apenas 1 (9 %) trabalho na primeira década da amostra, o que aponta para uma preocupação crescente na última década. Mesmo considerado um evento relativamente recente, a Pandemia de covid-19 já apareceu na amostra, totalizando em 1 (9%) artigo.

Em relação às regiões do País, o Sul foi a que apresentou mais publicações, 5 (45,5%), seguida da região Sudeste com 4 (36,4%) publicações e por último com apenas 2 (18,2%) publicações, a região nordeste.

As regiões Centro norte e centro oeste não apresentaram publicações, indicando uma grande desigualdade nas produções sobre o tema, em relação às outras regiões do país. Sul e Sudeste dominam as publicações, enquanto Nordeste apresenta uma tímida produção.

Após a leitura exaustiva dos artigos, foram selecionadas 03 categorias de amostras: Trabalho e sofrimento psíquico; a invisibilidade do sofrimento psíquico no trabalhador e repercussões para o cuidado. A seguir, apresentamos em detalhes cada uma.

4.1.1 Trabalho e sofrimento psíquico

A preocupação com a saúde do trabalhador é um tema recente, que se tornou importante por sua obrigatoriedade diante das legislações ou riscos de punições diante do trabalho, sendo considerado um esforço desenvolvido em prol de um objetivo.

No ambiente de trabalho de saúde, alguns fatores são citados como causadores de sofrimento: falta de materiais necessários para prestação da assistência, de organização do trabalho, de recursos humanos, o que leva o trabalhador a utilizar seus mecanismos de defesa, mesmo de forma inconsciente, para conseguir realizar suas funções (LEMOS; CRUZ; BOTOMÉ, 2002).

Outros fatores específicos, característicos do ambiente laboral dos enfermeiros, também podem ser considerados desencadeadores do sofrimento.

O trabalho é considerado desgastante e intenso, pois o profissional precisa interagir diretamente com a pessoa que se encontra com dor, em sofrimento, e realizar todas as tarefas que lhes são impostas com rapidez e livre de qualquer

erro (PIRES; MONTEIRO; RAPOSO, 2019). As cobranças para com os profissionais se tornam mais um elemento contribuinte para o sofrimento.

Foi observado que há uma predominância de mulheres, que trabalham na ESF, contudo, a carga de trabalho doméstico que também lhe são atribuídas, pode-se apresentar como uma dupla jornada de trabalho e contribuir para o surgimento do adoecimento físico e mental das trabalhadoras (MOREIRA *et al.*, 2013).

Esse sofrimento decorrente do acúmulo de funções tanto na vida pessoal como na vida profissional, as condições de trabalho, o ambiente de trabalho, as relações interpessoais, podem contribuir para um aumento expressivo da Síndrome de Burnout (CAMARGO; SAIDEL; MONTEIRO. 2020).

A Síndrome de Burnout é um transtorno psicológico caracterizado por tensão emocional e estresse, que levam ao desgaste emocional, esgotamento físico e conseqüentemente afeta o desempenho do trabalhador (LEITE, 2020b). Ressalto que situações que geram estresse ou desgaste emocional, não ocorrem apenas no ambiente de trabalho, mas podem ser intensificadas por conta do mesmo.

No cenário da Pandemia de covid-19, por exemplo, houve uma elevação do impacto na saúde mental dos profissionais que atuam na APS, por diversos fatores: escassez de EPIs, fragilidade na descrição dos protocolos, inadequada capacitação e treinamento de pessoal, fadiga física e mental, entre outros (SOUZA *et al.*, 2021).

Muitos são os fatores que contribuem para o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, porém é importante frisar que o trabalho pode ajudar a desencadear problemas latentes ou potenciais, que já estariam articulados anteriormente para cada sujeito de acordo com o contexto situacional de cada um.

4.1.2 A invisibilidade do sofrimento psíquico no trabalhador

O sofrimento psíquico já surge inicialmente pela dificuldade de os enfermeiros conseguirem o primeiro emprego, gerando sintomatologia depressiva. A raiz do problema está no modelo capitalista de produção, que por meio do lucro, não valoriza o trabalhador e suas necessidades (SILVA; MARCOLAN, 2014). Após conseguirem o emprego, os processos vivenciados pelos trabalhadores, apenas dão intensidade e continuidade a esse sofrimento, principalmente pela invisibilidade dele

por parte dos gestores, iniciada pela desvalorização das instâncias maiores, diante da dificuldade de emprego pelos profissionais recém - formados.

Surgiram dificuldades e angústias dos profissionais, em acolher e escutar, ao se depararem com o sofrimento do outro. Eles sentiam a necessidade de fazer algo para que o outro parasse de chorar (MINÓIA; MINOZZO, 2013).

Essa tentativa de fazer parar o sofrimento do outro, demonstra uma dificuldade dos profissionais em abordar o tema, não apenas em relação ao cuidado do outro, mas, em última instância, em relação ao cuidado de si.

As doenças do trabalho só eram conhecidas, se o indivíduo apresentasse algum sintoma físico no corpo, desta forma as patologias de bases não orgânicas eram desconsideradas, e muitas vezes “proibidas” de surgirem no ambiente laboral (DEJOURS, 1992 *apud* SILVEIRA; FEITOSA; PALÁCIO, 2014).

Poucas são as empresas que estão preparadas para visualizar e intervir diante dos problemas de saúde mental dos funcionários, a maioria ainda visualizam os problemas psicológicos como sinais de preguiça ou fraqueza (LEITE, 2020a). Sabemos que a APS é gerida pelo Estado, porém percebemos um movimento de terceirização, onde muitos dispositivos públicos acabam tendo um perfil de gestão privado, aproximando o trabalho na APS da lógica capitalista das empresas.

Muitas vezes há uma perpetuação da ignorância em relação ao sofrimento psíquico por parte dos profissionais de saúde, mesmo quando este tema é colocado em pauta como um item fundamental para a qualidade do cuidado da população (BORSOI, 2007).

Diante desta realidade, os profissionais acabam sendo “induzidos” a invisibilizar os sintomas de origem psicológica, na abordagem de suas ações ocupacionais, o que acaba refletindo na dificuldade de visualização do sofrimento psíquico no outro e em si mesmo.

4.1.3 Repercussões para o cuidado

Os transtornos mentais ainda são ligados a incerteza da chamada etiologia não definida, onde os fatores genéticos e fisiológicos determinantes do mesmo são esquecidos, assim como o sofrimento psíquico atrelado a subjetividade do sujeito (CABRAL; ALBUQUERQUE, 2015).

O sofrimento psíquico pode estar associado a comorbidades fisiológicas como distúrbios metabólicos, cardiovasculares, endócrinos e até oncológicos, causando repercussões em várias fases do combate e tratamento da patologia (SANTOS *et al.*, 2020).

É necessário que os profissionais deem a mesma importância tanto diante dos sintomas físicos como dos psíquicos, até mesmo por conta das patologias apresentarem muitas vezes, um misto de ambos e quando o foco é apenas em um, pode ocorrer diversidade nos diagnósticos, afetando diretamente a qualidade das possíveis intervenções.

Diante da generalidade de saberes que o Enfermeiro atuante na APS necessita ter, e da complexidade dos “não saberes” enfrentados de diferentes formas por eles, existe uma dificuldade que permite o surgimento da insatisfação no trabalho (FERREIRA SANDRA *et al.*, 2017). A insatisfação pode ser também decorrente da invisibilidade da qualidade da saúde mental dos trabalhadores diante de múltiplas tarefas em um curto espaço de tempo.

Alguns estudos mostram uma grande fragilidade entre as articulações da Atenção Primária e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a principal delas é a falta de preparo e conhecimento do funcionamento da mesma.. Essa articulação da rede demonstra um grande desafio a ser enfrentado diante da reforma psiquiátrica que garante a acessibilidade das pessoas em sofrimento a uma rede de cuidados e restabelecimento de seus laços afetivos (SILVA GILZA *et al.*, 2017).

Desta forma podemos observar que a não importância na atenção integral à pessoa em sofrimento psíquico, repercute diretamente com a forma de como eles são visualizados por profissionais da APS, e que essa precariedade no atenção integral, também acaba repercutindo com a falta de cuidado da saúde mental dos próprios profissionais.

O problema maior está no saber lidar com o sofrimento psíquico, o que desencadeia a falta de atitude dos trabalhadores diante de situações em que se torna necessário o conhecimento sobre o mesmo. De nada irá adiantar conhecer e não agir em prol da promoção, prevenção, recuperação de patologias e integralidade do cuidado.

Muitos enfermeiros têm a expectativa de que o serviço ou a rede a que ele está ligado invista no cuidado dos trabalhadores (CAMARGO, SAIDEL E MONTEIRO, 2021). Porém, isso nem sempre acontece e é importante que o próprio

profissional decida pelo cuidado em saúde mental que deseja realizar consigo mesmo.

Diante da invisibilidade do cuidado, o trabalho do enfermeiro na APS acaba ficando automatizado, preso a um ritual de procedimentos estéril, no esvaziamento do sentido do trabalho, falta de humanização nos processos, dentre outros prejuízos. Diante deste contexto, realizar o acolhimento de forma integral, olhar, escutar o sofrimento desse trabalhador, pode potencializar as ações na ApS não apenas no sentido quantitativo, mas qualitativo.

4.2 Relato de experiência

O referido relato buscou apresentar, de forma sucinta e sem expor dados pessoais ou institucionais, as principais experiências em torno do tema do sofrimento psíquico do trabalhador de enfermagem na APS. A vivência ocorreu a partir do lugar de aluna, seja como estagiária, seja como interna na área da enfermagem.

O período em que a mesma viveu essa experiência foi de 4 meses, em um serviço localizado em zona de vulnerabilidade, na cidade de Fortaleza. A aluna pôde vivenciar a realidade das equipes da ESF, atuando diretamente sob a supervisão do Enfermeiro e realizando com o mesmo as atividades inerentes a sua função. O contexto dessa experiência foi o cenário pandêmico, que acredito ter exacerbado várias questões já presentes anteriormente no cotidiano deste serviço. Diante da realidade vivenciada, foi possível observar que os profissionais de Enfermagem atuantes na Unidade apresentavam algumas dificuldades em lidar com situações específicas que surgiam durante as demandas.

As principais demandas de Enfermagem eram: atendimento às síndromes gripais, puericultura, pré-natal e consulta ginecológica. Cada equipe possuía uma escala fixa elaborada pela coordenação e com a participação de todos os funcionários envolvidos, na qual cada dia da semana eram ofertadas demandas específicas para cada área, os profissionais atendiam de forma individual, cada um em sua sala, apenas as consultas de Hiperdia, Atendimento às Síndromes Gripais e Consulta ginecológica eram ofertadas em ambiente físico distintos e fixos no interior da Unidade. A relação entre os gestores (coordenação) e os demais membros da

equipe era de muitas cobranças e reclamações por ambas as partes. Durante todo período como interna de Enfermagem, voltei a atenção para o comportamento e posicionamento dos profissionais de enfermagem principalmente diante de situações de conflito, e suas relações profissional-profissional e profissional-paciente. De todas as vivências, algumas considerei relevantes para relatar.

O atendimento a pacientes com Síndromes gripais se elevou bastante nos dois últimos meses de estágio, o mesmo ocorria em uma sala, com estrutura compatível às regras de segurança preconizadas pela Anvisa.

O local de atendimento deve ser separado, com boa ventilação, que permita que os pacientes em espera fiquem afastados (pelo menos 1 metro de distância entre cada pessoa) e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos (ANVISA, 2021).

No fluxo de atendimento, os pacientes que apresentavam sintomas gripais eram direcionados para a sala supracitada, inicialmente o profissional técnico realizava a triagem repassando as informações para o Enfermeiro que realizava avaliação de enfermagem, transcrevendo os principais dados para o sistema e dando seguimento a conduta de acordo com a necessidade do paciente.

Foi perceptível que alguns profissionais por diversas vezes tentavam manejar a fila de espera diante da grande demanda e que esta ação não solucionava o problema dos questionamentos e reclamações dos pacientes, aumentando o esgotamento físico e o cansaço mental dos profissionais que ali estavam. Vivenciei muitos conflitos gerados pela mesma situação, envolvendo coordenação, pacientes e profissionais de enfermagem. Destaco a atitude de um paciente que se dirigiu diretamente ao Enfermeiro de forma desrespeitosa, utilizando palavras de baixo calão e ameaçando o mesmo.

O atendimento humanizado requer tempo, atenção e um ambiente adequado. A sala de atendimento às Síndromes Gripais era bastante ruidosa, o que dificultava a escuta qualificada dos pacientes e aumentava o risco dos mesmos seguirem condutas erradas por não conseguirem escutar os profissionais de forma correta, e pela rapidez das consultas, visto que a coordenação exigia a agilidade no atendimento de todos que aguardavam, priorizando a quantidade ao invés da qualidade, por conta da alta demanda. Assim, apesar de seguir os protocolos sanitários, a escuta ficava bastante prejudicada, tanto dos pacientes como dos profissionais, o que abria margem para o mal-entendido.

Após o término dos atendimentos, profissionais se apresentavam extremamente esgotados fisicamente e psicologicamente, apesar do sentimento de dever cumprido. Esse sentimento aparecia superficialmente, uma vez que se referia à quantidade de pacientes atendidos. Porém, para além disso, restava algo que se convertia em esgotamento, não apenas pela sobrecarga de trabalho ou pelo medo inerente à situação, mas também porque o cuidado, especialmente no nível das relações interpessoais, ficava prejudicado. Algo permanecia sem conseguir ser escutado. A limitação dessa escuta foi potencializada pela pandemia, mas surgia de outras formas fora desse contexto, quando os gestores não forneciam abertura para os funcionários explicarem um problema específico, ou até mesmo quando não davam importância às queixas de cansaço físico e mental dos mesmos.

Outra situação visualizada, foi a atuação do enfermeiro como mediador da relação entre o médico e o paciente. Durante a triagem (acolhimento), o enfermeiro acaba se sobrecarregando mediante as queixas e insatisfações dos pacientes, situação que acabava transformando a triagem em algo contrário ao acolhimento, no qual o enfermeiro acaba necessitando fornecer informações, sobre problemas de gestão, como exemplo: a existência insuficiente de médicos, falta de medicamentos e etc. Além de repassar estas informações, ele também necessitava conseguir mediar conflitos gerados por tais problemas.

Os funcionários conversavam bastante entre si, a maioria se ajudavam durante os processos, principalmente os novatos, por vezes surgiam algumas intrigas, que logo eram solucionadas, algumas delas com necessidade de intervenção por parte da coordenação.

O Enfermeiro é um dos profissionais que está mais próximo dos pacientes dentro das instalações/unidade, por conta disso, acaba sendo convocado a responder e buscar soluções para diversas demandas que não são da sua função, situação que gera atraso e aumento da possibilidade de erros durante procedimentos de sua função pois o profissional acaba possuindo pouco tempo para resolvê-los.

Assim, destaco como os principais pontos que podem contribuir para o sofrimento psíquico dos profissionais de enfermagem, de acordo com minha vivência: Alta demanda, relação com os gestores e pacientes, priorização da quantidade no lugar da qualidade relacionado aos atendimentos, despreocupação por parte da gestão com a saúde mental dos profissionais.

4.3 Cena fictícia

Cristal, 35 anos, é Enfermeira da UAPS Divina Luz há 8 anos, formada a 10, foi aprovada em um concurso e desde então este foi o seu primeiro emprego, além disso ela também atua como professora de faculdade no período da noite. Especialista em Saúde Coletiva, sempre amou o que faz.

Durante sua juventude, Cristal enfrentou alguns episódios depressivos e crises de ansiedade, que surgiram logo após o falecimento de seu namorado, pai de sua filha Nina, hoje com 11 anos. A enfermeira e professora necessitou de tratamento com uso de psicofármacos e psicoterapia, após um ano e meio, os sintomas entraram em remissão.

Há cerca de um mês, Cristal pensou em realizar uma segunda especialização, embora tenha demonstrado interesse na Saúde Mental, se sentiu desestimulada ao compartilhar a ideia com seus colegas de trabalho, que acabaram lhe induzindo a buscar outro curso.

Por ser uma das funcionárias mais antigas da Unidade, percebeu que alguns de seus colegas de trabalho a julgavam como superior às demais Enfermeiras, mas sempre tentou não dar importância a estes comentários, apesar de em alguns dias esta situação deixar a mesma entristecida e desestimulada..

Cristal trabalha de Segunda a Sexta de 7:00 as 17:00 horas, possui uma escala fixa de atendimento, revezado entre: Consultas Puerperais, Puericultura, Saúde da Mulher (Prevenção ginecológica), atendimento às Síndromes Gripais e Demanda Espontânea, a mesma atendia em um consultório fixo na Unidade, sendo apenas algumas demandas atendidas em salas distintas (Atendimento de Prevenção e Síndromes Gripais).

Por conta do Cenário Pandêmico, a demanda de pacientes na UAPS aumentou bastante e em alguns dias a mesma necessitava trabalhar até mais tarde, chegando a sair do plantão às 19:00hrs.

Maria era coordenadora da Unidade e tinha Cristal como exemplo de funcionária. Em uma manhã chuvosa, Cristal saiu do Hospital, onde acompanhava sua filha, internada com infecção intestinal, e acabou ficando presa no engarrafamento durante o percurso até a UAPS, ligou para sua coordenadora e solicitou um acordo para folgar, porém a mesma negou seu pedido, solicitando que

Cristal dobrasse o plantão, pois as outras duas Enfermeiras da Unidade haviam se afastado por motivo de doença.

Ao chegar no trabalho, visualizou a extensa fila de espera e foi cobrada de agilidade nas consultas pelos usuários do serviço e por Maria, que informou a Cristal que só poderia sair da Sala de Atendimento às Síndromes Gripais, após o atendimento de todos que já estavam na fila, Cristal se entristeceu com a Situação logo no início de seu plantão, porém cumpriu a solicitação de sua gestora, mesmo exausta e com sono, se paramentou com os EPIs obrigatórios e iniciou os atendimentos.

Os pacientes reclamavam da demora para início dos atendimentos e algumas pessoas esperavam na chuva, do lado de fora da Unidade, entre elas idosos, puérperas e algumas crianças. Como não havia classificação de risco nem distribuição de senha, Cristal mesmo cansada por ter passado a noite acompanhando sua filha no hospital, observou a situação como de costume e resolveu tentar organizar, em um papel, enumerou algumas senhas de prioridade e normal e distribuiu a todos da fila, após, iniciou atendimento, cerca de 8:30h.

Durante os atendimentos, Alfredo, 25 anos, era o próximo da fila, este havia presenciado a morte de sua mãe a três dias e desde então se manteve inquieto, choroso, com irritabilidade, insônia, se alimentando apenas de doces que sua mãe vendia, e a um dia havia batido a cabeça no armário de seu quarto. João entrou na sala acompanhado de sua namorada Lia, que se manteve em silêncio durante toda a consulta, o mesmo se queixava de dores abdominais, diarreia, coriza e cefaleia, Cristal percebeu muita inquietação do mesmo, porém manteve o foco apenas nos sintomas físicos e encaminhou Alfredo para realização de exames (teste rápido para COVID 19) marcando retorno para o médico no dia seguinte.

Era praticamente impossível manter um atendimento de qualidade e com o decorrer das horas, Cristal se demonstrava cada vez menos atenta às queixas dos pacientes, chegando ao ponto de realizar a mesma conduta para todos: encaminhamento para realização de exame e marcação de retorno para o médico. Cristal atendia os últimos pacientes da fila, mantendo o mesmo padrão de conduta, quando Alfredo retorna novamente com Lia, e dessa vez Lia relatou que o mesmo apresentou inquietação extrema e agressividade quando chegou em casa. Diante do relato de Lia, Cristal decidiu conversar com o médico de plantão (Dr. Pedro), com o intuito de medicalizar o paciente. Ao entrar no consultório do Dr. Pedro, Cristal

relatou o quadro de Alfredo: paciente inquieto, com insônia, agressivo, choroso, com irritabilidade, insônia e cefaléia, pra além disso, acabou desabafando sobre a semelhança de seus sintomas com o de Alfredo, informou que estava esgotada, desanimada, com muito medo de ter outra crise depressiva e de ansiedade, que se sentia culpada por não conseguir cuidar da sua filha da melhor forma, sentia que seu corpo não estava suportando a demanda de trabalho, e por último relatou que já pensou em desistir de tudo.

Dr. Pedro prescreveu um medicamento para Alfredo e o encaminhou para o CAPS, já para Cristal prescreveu um antidepressivo e orientou a mesma a buscar atendimento psicológico, repassou o contato de uma amiga psicóloga. Após a conversa, Dr. Pedro comentou o ocorrido com sua gestora Maria, que pouco se importou e não buscou ações para minimizar o problema.

Apesar de não entender porque alguns pacientes não eram atendidos no CAPS. Cristal repassou o receituário e o encaminhamento para Lia e também solicitou que a mesma buscasse atendimento psicológico para Alfredo.

Ao retornar pra casa, Cristal estava esgotada, mas um pouco aliviada por ter conseguido compartilhar sua situação de angustia e sofrimento que se entrelaçavam entre a mulher Cristal e a Enfermeira Cristal, e ser escutada por um colega. Pensou que realmente poderia ser bom procurar um serviço de psicoterapia. Porém, mesmo diante de tanto sofrimento, ainda se perguntava se aquelas coisas que sentia eram mesmo válidas ou se estaria querendo fugir de suas obrigações. Ela mesma não conseguia reconhecer a importância de escutar os limites do próprio corpo. Mas algo nela dizia que cuidar de si poderia modificar sua prática como enfermeira da APS e também como mulher.

Assim como Cristal e Alfredo, quantos profissionais que atuam na APS se encontram na mesma situação de pacientes, diante de sintomas físicos que foram resultados de sofrimento psíquico, causados ou intensificados pelo trabalho? Qual a importância da gestão, diante do sofrimento psíquico dos profissionais de Enfermagem da APS? Qual a implicação pessoal dos enfermeiros na busca por estratégias de cuidado de si?

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados da Revisão Narrativa, do Relato de experiência e da Cena fictícia, pode-se afirmar que ainda há uma precariedade de estudos e de ações da gestão em colocar como prioridade os sintomas psíquicos em suas avaliações e perceber que ele é tão importante quanto os sintomas físicos.

Precisamos apontar que o estudo apresentou limitações em relação à coleta de dados, uma vez que o idioma português serviu de critério de inclusão.

Porém, a execução desse projeto mostrou a possibilidade de utilização da cena fictícia para apresentar uma realidade que considere a subjetividade a partir da literatura e da experiência de cada um. Incluir a subjetividade nas pesquisas científicas é algo urgente diante de um cenário cada vez mais quantificável.

Foi perceptível também, que os profissionais de Enfermagem da APS ainda se sentem muito inseguros para lidar com a saúde mental do outro e que por vezes não conseguem perceber quando eles mesmos estão em sofrimento psíquico, o que prejudica tanto o atendimento qualificado dos pacientes, quanto a oferta de atendimento integral através da Rede, principalmente no quesito de encaminhamentos da APS para o CAPS.

É preciso acolher os casos de saúde mental na APS sim, buscar sanar todas as dúvidas diante de condutas e encaminhamentos específicos, da mesma forma que se torna necessário ações da gestão, para minimizar ou tornar visível os casos de Sofrimento psíquico dos profissionais de Enfermagem da APS. E além disso que os próprios profissionais consigam visualizar e serem responsáveis pelas terapêuticas necessárias ao seu próprio sofrimento, considerando que não é apenas da gestão, essa responsabilidade.

REFERÊNCIAS

AZZI, Izabel. Realidade: uma razão que não se explica, mas se crê. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 245-263, 2007. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1516-14982007000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/NgGGQV5PtFLJCYh3xvKHJDD/>. Acesso em: 24 maio 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 22 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. 2). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

CABRAL, Thamiris; ALBUQUERQUE, Paulette. Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 159-171, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/lil-744769>. Acesso em: 2 fev. 2022.

CAMARGO, Guilherme; SEIDEL, Maria; MONTEIRO, Maria. Esgotamento psicológico de profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com neoplasias. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 74, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zYDqw5x89vB7SKMbbxcWJxp/>. Acesso em: 13 mar. 2022.

FERREIRA, Sandra; PÉRICO, Lisiane; DIAS, Vilma. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 1, n. 71, p. 752-757, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

LEITE, Luciano S. **Psicologia comportamental**. São Paulo: Érica, 2020a. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536533018/>. Acesso em: 29 maio 2022.

LEITE, Luciano S. **Saúde mental no trabalho e atitude empreendedora**. São Paulo: Saraiva, 2020b. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558110491/>. Acesso em: 15 maio 2022.

LEMONS, Jadir; CRUZ, Roberto; ROTOMÉ, Silvio. Sofrimento psíquico e trabalho de profissionais de enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Natal, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/ghZfdx4W875S8RSgGRfBjRL/>. Acesso em: 13 mar. 2022.

LOPES, Olívia *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

MINÓIA, Natali; MINOZZO, Fabiane. **Psicologia ciência e profissão**. Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/CPqyH9xbLLbLScNkf4jN5c/>. Acesso em: 14 abr. 2022.

MOREIRA, Izadora *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação da condições de saúde mental dos trabalhadores de Estratégia Saúde da Família em município do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-877781>. Acesso em: 13 mar. 2022.

PIRES, Luísa; MONTEIRO, Maria; RAPOSO, José. Sofrimento nos enfermeiros em cuidados de saúde primários. **Revista de Enfermagem Referência**, Portugal, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388263105013/388263105013.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2022.

SANTOS, Cândida *et al.* Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas em sofrimento psíquico: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**,

Pernambuco, v. 74, n. 5, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3nkFJDJMfLvgtTJv4G4dFq/>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SILVA, Daniel; MARCOLAN, João. Desemprego e sofrimento psíquico em enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 68, n. 5, p. 775-781, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/67SdTzfr9S8jLFBGb9Bd3mw/>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SILVA, Gilza *et al.* Práticas de cuidado integral às pessoas em sofrimento mental na Atenção Básica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hcZXpb7j3fxhD9dDQgvB7GG/>. Acesso em: 15 maio 2022.

SILVA, Thais *et al.* **Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família.** 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FPB6h5Yx4N4bcRGzFNmYRZj/>. Acesso em: 24 maio 2022.

SILVEIRA, Lia; FEITOSA, Rúbia; PALÁCIO, Paula. A escuta do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho: contribuições da psicanálise para o cuidado em saúde. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 19-33, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-1168201400010003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 mar. 2022.

SOUZA, Norma *et al.* Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 20200225, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/MHPHGnFPtgYJgQzwyFQnZZr/?langpt>. Acesso em: 14 mar. 2022.

VIEIRA, Alcivan. **Tecendo o cuidado clínico de Enfermagem as sobras da racionalidade científica.** 2016. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UECE-0_cc6668adc40987738059685d926db025. Acesso em: 13 jun. 2021.