



Habilidades do Enfermeiro no Diagnóstico e Cuidado ao Portador de Depressão

Nursing Skills in Diagnosis and Care For Patients With Depression

Cristiane Rosa Guedes¹
Bianca Del Ducca Alvarenga²
Isabella Rotella³
Debora Vitória Alexandrina
Lisboa Vilella⁴

¹Graduanda do 5º período em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Bolsista da FAPEMIG 2014/2015.

Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá-MG, ²Graduanda do 5º período em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá-MG

³Graduanda do 7º período em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá-MG

⁴Profª. Enfª M.ª Docente de Enfermagem da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá-MG

O Presente Trabalho foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade de Itajubá - Minas Gerais, Brasil.

Recebido em: maio de 2015
Aceito em: dezembro de 2015

Correspondência: Cristiane Rosa Guedes.
Endereço: Rua Capituva, nº17, Bairro Medicina. Tel: (35) 3622-2498.
E-mail: cristiane-rguedes@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar o significado para o enfermeiro em prestar cuidados para pacientes com Depressão. **Materiais e métodos:** Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, a amostra foi de 12 enfermeiras, o cenário de estudo foram Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, urbanas da cidade de Itajubá-MG. A coleta de dados foi por meio do roteiro de entrevista semiestruturada composta por questionário contendo uma pergunta inerente ao assunto. **Resultados:** Encontramos oito categorias como estigma da depressão, suicídio, dificuldade em lidar, tempo escasso, envolvimento familiar, aceitação da doença, acolhimento e dar medicamento, de acordo com os discursos dos sujeitos coletados na entrevista. **Conclusão:** Os enfermeiros não estão em contato direto com portadores de depressão no seu trabalho, não entendem que é sua tarefa identificar e encaminhá-los para tratamento especializado. Sugerimos que outros estudos sejam desenvolvidos sobre essa temática.

Palavras-chave: Depressão, Relação Enfermeiro-Paciente, Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the meaning for nurses when providing care for patients with depression. **Materials and Methods:** exploratory and descriptive study with qualitative approach, the sample consisted of 12 nurses, the study scenario was the urban Unidades Básicas de Saúde e Estrategia de Saúde da Família, in the city of Itajubá. Data collection was done through semi-structured interview guides consisting of a questionnaire containing a question related to the subject. **Results and Discussion:** we found eight categories as stigma of depression, suicide, coping difficulties, scarce time, family involvement, acceptance of the disease, host and give medicine, according to the speeches of the subjects collected in the interview. **Conclusion:** nurses are not in direct contact with individuals with depression in their work, do not understand that it is their job to identify and refer them to specialized treatment. We suggest that other studies be developed on this theme.

Keywords: Depression, Nurse-patient Relationship, Nursing care.

INTRODUÇÃO

Depressão é a doença psiquiátrica mais comum que existe. Antigamente era definida como tristeza, melancolia ou outras denominações. Hoje sabemos que a depressão tem caráter endógeno, ou seja, de origem interna por alterações de neurotransmissores. Mas ela também tem um caráter ambiental reativo, onde o ambiente pode desencadear um quadro depressivo, como por exemplo, uma perda financeira grave, fim de um relacionamento ou uma doença incapacitante.¹

Sendo um transtorno afetivo que envolve a redução nos níveis cerebrais das monoaminas noradrenalina e/ou de serotonina, um mecanismo neuroquímico que ainda permanece controverso. Esses neurotransmissores estimulam o sistema límbico a aumentar a sensação de bem-estar. As queixas relacionadas ao equilíbrio corporal resultam de alterações nos sistemas envolvidos com esta função, ou seja, o sistema vestibular, o proprioceptivo e o visual. Quando uma pessoa sofre uma perda significativa, como a morte de um filho ou do esposo, a separação de um cônjuge, a perda do emprego, ou é acometida por uma doença grave, a tristeza pode ser muito intensa e prolongada, caracterizando um quadro de depressão mental. Quimicamente, a depressão é causada por um defeito nos neurotransmissores responsáveis pela produção de hormônios como a serotonina e endorfina, que dão a sensação de conforto, prazer e bem-estar.²

Os sintomas mais comuns estão descritos a seguir: Humor depressivo ou irritabilidade, ansiedade e angústia; desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas; incapacidade de sentir alegria e prazer; falta de interesse, motivação e apatia; falta de vontade e indecisão; medo, insegurança,

desesperança, desespero, desamparo e vazio; pessimismo, culpa, baixa autoestima, sensação de falta de sentido na vida, sensação de inutilidade, ruína, fracasso. A pessoa pode desejar morrer, planejar uma forma de morrer ou tentar suicídio; interpretação distorcida e negativa da realidade; dificuldade de concentração, raciocínio e esquecimento; diminuição do desempenho sexual e da libido; perda ou aumento do apetite e do peso; insônia ou hipersônia; dores e outros sintomas físicos não justificados por outros problemas médicos, como dores de barriga, má digestão, azia, diarreia, constipação, flatulência, tensão na nuca e nos ombros, dor de cabeça ou no corpo, sensação de corpo pesado ou de pressão no peito, entre outros.³

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020 - 2030, a depressão será a doença mais comum do mundo. Atualmente ela afeta mais de 121 milhões de pessoas no mundo.¹

A realidade está intimamente relacionada com o serviço de saúde e, sobretudo, com a Atenção Básica, mais especificamente com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois estas são as principais portas de entrada das pessoas que buscam atendimento para necessidades de saúde. Cabe destacar que, neste modo de assistência, o papel da enfermagem em âmbito da saúde mental, inclui não só a assistência a indivíduos com transtornos mentais, mas também o desenvolvimento de ações preventivas e de detecção precoce, que envolvem o indivíduo e sua família.⁴

Embora alguns estudos apontem que os enfermeiros enfrentam dificuldades para trabalhar com saúde mental na atenção básica, o atendimento de usuário com transtorno mental e

sua família é uma realidade. Não podemos deixar de nos preocupar com a atuação do enfermeiro nesse processo, pois, na maioria das vezes, ele é o coordenador da equipe da atenção primária à saúde e um dos grandes desafios para atender à saúde mental é o estabelecimento de sua competência.⁴

Outro papel importante exercido pelo enfermeiro na assistência a pessoas com depressão é sensibilizar a população sobre a importância de sua inserção na comunidade, fazendo com que esses indivíduos se sintam valorizados. Os enfermeiros precisam estar preparados para atender esses pacientes e suas famílias de modo que suas atitudes visem apoiá-los e tratá-los de modo a valorizar não apenas a doença, mas, a pessoa de forma integral.⁴

Este estudo teve como objetivo principal identificar o significado para o enfermeiro em prestar atendimentos a usuários com depressão.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi definido como exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, tendo como cenário as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), urbanas da cidade de Itajubá-MG. A amostra foi de 12 enfermeiras, mulheres, uma de cada local, sendo 6 da UBS e 6 da ESF, escolhidas aleatoriamente, selecionadas a partir dos critérios de elegibilidade: Concordar em participar do estudo; atuar como enfermeiro da rede de atenção básica na cidade de Itajubá; atuar nesta área há pelo menos seis meses, por já ter uma experiência maior e provavelmente ter tido contato com pessoas com depressão; ter atendido usuário com depressão. Foram excluídos da

pesquisa todos que não se enquadravam nos critérios de elegibilidade.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada, composta pela pergunta: “Qual o significado para os Enfermeiros atuantes nas UBS e ESF de Itajubá, de lidar com usuários com depressão?”

Os dados foram coletados após aprovação do comitê de ética em pesquisa. Parecer nº 497.700.

Os dados foram analisados e interpretados por meio da metodologia da análise do conteúdo de Bardin.⁵

A análise de conteúdo constitui um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplica aos discursos diversificados.

Neste estudo o pré-teste foi realizado com três participantes, sendo eles enfermeiros da atenção básica da rede municipal. Todos deveriam estar dentro dos critérios de inclusão. Foram satisfatórios e fizeram parte da amostra. Sendo que excluímos os enfermeiros que não quiseram responder a entrevista ou não tinham atendido nenhum paciente com depressão e estar atuando a 6 meses.

O pesquisado está assegurado da privacidade de proteção de imagem, sendo identificados por: E1, E2, E3, etc.

RESULTADOS

Os enfermeiros entrevistados foram enfermeiros com graduação em enfermagem, sendo que nenhum deles tem especialização em saúde mental ou saúde da família. É função privativa do enfermeiro, fazer a consulta de enfermagem, e todos os pesquisados atenderam pacientes com depressão de acordo com os critérios de inclusão.

Os enfermeiros nos seus relatos colocaram suas experiências frente à consulta de enfermagem, atendimentos em gerais e acolhimentos. Tomamos o cuidado, apesar de não ser um critério de inclusão, de perguntar as enfermeiras se estes pacientes por elas atendidos faziam uso de alguma medicação antidepressiva.

Depois de ler todas as entrevistas, encontramos oito categorias sendo elas: estigma da depressão, suicídio, dificuldade em lidar, tempo escasso, envolvimento familiar, aceitação da doença, acolhimento e dar medicamento, de acordo com os discursos dos sujeitos coletados na entrevista. Na categoria Estigma da depressão E1 relata que “... *A Depressão ainda é muito estigmatizada pela sociedade e até mesmo por nós profissionais da saúde...*”

Na categoria suicídio encontramos “... *É uma doença mental grave que abala a estrutura familiar e pessoal, podendo, em estados graves, levar ao suicídio...*” E1 e “*É muito importante por ser uma doença que muitas vezes leva a prática de suicídio, drogas, alcoolismo, tabagismo, entre outros...*” E9

Na categoria dificuldade em lidar os participantes dizem que “... *Significa um desafio muito grande porque em primeiro lugar eu não tenho nenhum preparo...*” E2; “... *Apresenta uma grande dificuldade, pois enquanto profissional não sabemos como abordar...*” E5; “...*Sempre foi um desafio lidar com esse tipo de paciente, pois não sabemos qual abordagem devemos realizar...*” E6 e “... *Tenho dificuldade com pacientes depressivos, talvez por não identificar com a clínica.*” E7

Na categoria tempo escasso encontramos as seguintes afirmações “... *O tempo de trabalho nosso é escasso em vista das necessidades de um paciente depressivo.*” E3

Na categoria Envolvimento familiar destacam-se as seguintes afirmações: “... *Também é importante que a inclusão destes, seja articulada com os demais serviços do sistema de saúde e, por fim, a sociedade e principalmente com a família.*” E4 e “...*Ajudá-lo no envolvimento dos familiares no seu tratamento.*” E8

Na categoria aceitação da doença os entrevistados dizem que “... *Muitas vezes o paciente não se abre, não sabe que está com depressão, ou até mesmo desconhece a doença...*” E6 e “... *Tratar o paciente com depressão requer primeiramente conhecimento de que estar “deprimido”, é estar também doente...*” E12

Na categoria acolhimento os participantes afirmam que é de grande importância “...*Saber ouvi-lo, atendê-lo e nunca dispensá-lo. Explicar, entender a fase em que o paciente encontra-se, orientá-lo quanto à continuidade do tratamento.*” E8; “... *A enfermagem tem de acolher estes pacientes com muito carinho e amor...*” E9; “... *Significa ter muita empatia, paciência e acolher de forma humanizada...*” E10; “... *É muito importante, pois é através de um bom relacionamento que se cria um vínculo de confiança...*” E 11 e “... *Respeitar, escutar e acolher talvez sejam as palavras-chave.*” E 12

Na categoria dar medicamento destacam-se “...*a única atitude que eu tenho é de encaminhar para medicação...*” E2 e “...*ele acaba sendo deixado de lado e simplesmente é agendada uma consulta com um especialista pra prescrever medicação...*” E5

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa nos possibilitaram encontrar oito categorias, de acordo com os discursos dos sujeitos coletados na entrevista. Sendo assim discutiremos cada categoria a seguir.

Os principais fatores que inviabilizam a busca por tratamento é o estigma. O indivíduo se defronta com incompreensão, avaliação negativa, o que retarda a procura de um profissional de saúde para avaliação e indicação de tratamento. Nas situações familiares nota-se a crença de que a melhora pode depender de estímulos ou "mudança de vida". A melhora da depressão depende certamente de um tratamento adequado, não de força de vontade. Muitas pessoas com problemas mentais não procuram tratamento por vergonha associada à doença.⁶ Diante desta afirmação, notamos o medo e a vergonha que o portador de depressão tem de aceitar que necessita de ajuda, por pensar que isso influenciaria sobremaneira em sua vida em sociedade, por este motivo evita procurar um profissional da saúde para iniciar um tratamento adequado.

O deprimido muitas vezes percebe que não está bem, mas atribui o fato a situações da vida, não reconhecendo que se trata de uma doença. Os familiares e amigos tendem a atribuir falhas, como: falta de vontade ou esforço para reagir, preguiça, chantagem, defeito de caráter, pouca fé, entre outras, piorando o estado do paciente.³

O quadro depressivo muitas vezes termina de forma trágica sendo que em 90% dos casos de suicídio, encontramos um transtorno mental diagnosticável.⁷ Essa ideia do suicídio como desfecho aparente para uma história de sofrimento, de um quadro depressivo, um ato de

desespero, coloca em pauta discussões sobre a dificuldade de compreensão e abordagem destas pessoas, além da dificuldade de detectar sinais e pedidos de ajuda, verbais e não verbais comuns frente ao surgimento do desejo de morte e da ideação suicida.⁸

Os resultados mostraram que os enfermeiros não estão em contato direto com o portador de depressão no seu trabalho, não sabem identificar pacientes com sintomatologia depressiva, assim como não observam esses indicadores nos pacientes por eles atendidos, prestando um cuidado incompleto.

Essa ineficiência do atendimento é devido a: Dificuldades da equipe de enfermagem relacionado ao diagnóstico, à abordagem, à percepção das necessidades e dos cuidados específicos a serem prestados a esses pacientes, deficiência na formação acadêmica (déficit de conhecimento), falta de atualização e treinamento na área, falta de destreza clínica, limitação no tempo da consulta para escutar o cliente, falta de apoio especializado para o manejo, jornadas de trabalho exaustivas, remuneração insuficiente e excesso de responsabilidades.⁴

Foi possível observar no decorrer da pesquisa, que as enfermeiras não têm muita paciência com estes pacientes, seja por falta de conhecimento acerca da depressão ou limitação do tempo para ouvir e prestar assistência a essas pessoas, por isso à importância desta pesquisa, visto que “O profissional da área da saúde é afetado diretamente por conviver e trabalhar com doenças e os sentimentos envolvidos, que se constituem em processo estressante, fazendo-se necessários mecanismos de defesa, além de dependerem do tempo do exercício profissional que é escasso.”⁹ O atendimento agendado serve para dar comodidade do cliente. Mas para que

isso funcione, é necessário que o profissional consiga fazer com que o paciente fale sobre seu sentimento.¹⁰

É fundamental à participação da família durante o processo de diagnóstico, tratamento e recuperação do paciente, pois a depressão de um membro da família desestrutura todos os outros por modificar a estrutura familiar.¹¹ Portanto a assistência de enfermagem não é prestada somente ao paciente, mas também a sua família, de forma que os familiares saibam como lidar, apoiando o doente no processo de reintegração à sociedade.¹²

A aceitação da doença mental por parte do portador da depressão e de sua família é um elemento importante na reabilitação desse indivíduo.¹³ Durante o tratamento é importante compreender que a capacidade do paciente para expressar a raiva, em alguns casos, pode ser necessária à recuperação. Quando o indivíduo depressivo sofre uma perda significativa, a raiva se torna um meio para ajudar a lidar com a dor e o modo como enfrentam esses sentimentos, inclusive a ansiedade que é comum a pessoas depressivas, depende de experiências anteriores, da presença de outros estressores e da disponibilidade de recursos de apoio. Através de uma comunicação eficaz, o enfermeiro pode ajudar na diminuição da ansiedade.¹⁴

O enfermeiro, dadas às características de sua formação pode perceber melhor o paciente na sua integralidade, o que favorece uma atuação diferenciada. Sendo assim, faz uso de habilidades e conhecimento científico para compreender, acolher e apoiar as pessoas com transtorno mental e sua família. O que se vê na prática é que, os profissionais mantêm práticas tradicionais, fundamentadas no cuidado rotineiro, com atividades como triagem e controle de medicamentos sobrepondo-se às demais.⁴ As

medicações aparecem como "novos antidepressivos", que apresentam duplo papel: o tratamento da doença intermediária e a prevenção de uma possível depressão futura.¹⁵

Diante destas discussões, esperamos que este estudo seja uma conscientização para o usuário com depressão e uma reflexão acerca de maiores abordagens sobre o tema durante o curso de graduação, de educação continuada, atualizações e outros aperfeiçoamentos.

CONCLUSÃO

Com esta pesquisa, pode-se confirmar que o enfermeiro é importante na vida do portador da depressão, sendo o mais habilitado no que se refere ao cuidar, pois todos os discursos apresentaram ideias positivas a respeito do significado do enfermeiro. No que se referiu ao significado para o enfermeiro em prestar cuidados aos pacientes com depressão, a maioria afirmou sentir dificuldade, já que são realizados os cuidados, porém os profissionais relatam não ter conhecimento suficiente ou tempo necessário para trabalhar esse paciente. Essa falta de conhecimento do enfermeiro da rede básica de saúde para assistência em saúde mental sugere reflexões acerca da possível relação entre ações de enfermagem com sua formação profissional. Os resultados sugerem também que pode haver dificuldades em lidar com suas próprias emoções e evidências de submissão profissional. Todos esses aspectos devem ser focalizados durante os cursos de graduação, educação continuada, atualizações e outros aperfeiçoamentos.

Acredita-se que o significado para o enfermeiro frente ao paciente com depressão ficou claro no decorrer deste trabalho, bem como a necessidade de melhorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, visto que devemos

não só realizar as tarefas de nossa atribuição, mas realizá-las com olhar humanizado sobre quem cuidamos, dando uma atenção especial para

aqueles que apresentam sinais/sintomas da depressão.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP. OMS: depressão será a doença mais comum do mundo em 2030 [Internet]. Teresina PI, 2014. [Acesso em: 2015 Out 29]. Disponível em: <http://abp.org.br/2011/medicos/clippingsis/exibClipping/?clipping=18917>
2. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
3. Moreno R. Depressão. Laboratório de Neurociências [Internet]. 2009. [Acesso em: 2015 Out 29]. Disponível em: <http://www.neurociencias.org.br/pt/544/depressao-2/>
4. Waidman MAP, Marcon SS, Pandini A, Bessa JB, Paiano M. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na atenção básica. Acta Paul Enferm. 2012;25(3):346-51.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
6. Gama D, Cividanes G. Doença depressiva e estigma. ABRATA [Internet]. São Paulo, 2012. [Acesso em: 2014 Nov 15]. Disponível em: [http://www.abrata.org.br/new/artigo/doenca](http://www.abrata.org.br/new/artigo/doenca%20depressiva.aspx)
7. Conselho Federal de Psicologia - CFP. Suicídio e os desafios para a psicologia, Brasília, DF: Liberdade de Expressão; 2013.
8. Barbosa FO, Macedo PCM, Silveira RMC. Depressão e suicídio. Revi SBPH. 2011;14(1):233-43.
9. Vargas D, Dias APV. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19(5):1-9.
10. Teng CT, Humes EC, Demétrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. Rev Psiquiatr Clin. 2005;3(32):149-59.
11. Almeida MRM. Depressão na família [Monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Candido Mendes; 2009.
12. Alencar AKB, Fernandes TG. Assistência de enfermagem aos indivíduos com transtornos mentais: uma revisão de literatura por Metassíntese. Saúde & Transformação Soc. 2010;1(1):148-53.
13. Almeida ACMCH, Felipes L, Dal Pozzo VC. O impacto causado pela doença mental na família. Rev Portug Enfermagem Saúde Ment. 2011(6):40-7.
14. Potter PA, Perry AG, Elkin MK. Procedimentos e intervenções de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
15. Soares GB, Caponi S. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. Interface: Comunic, saúde, educ. 2010;15(37):437-46.

Correspondência: Cristiane Rosa Guedes. Endereço: Rua Capituva, nº17, Bairro Medicina.
Tel: (35) 3622-2498. E- mail: cristiane-rguedes@hotmail.com