



CLÍNICA

CONCEPÇÕES, CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS AO CUIDAR DE SUJEITOS COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO: UM OLHAR PARA O TERRITÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONCEPCIONES, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ENFERMEROS AL CUIDADO DE LOS SUJETOS CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN: UNA MIRADA AL TERRITORIO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

****Ximenes Neto, FR., **Félix, RMS., ***Oliveira, EM., ****Jorge, MSB.**

*Profesor del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Estatal del Valle del Acaraú-UVA. Preceptor de la Escuela de Formación en Salud de la Familia Visconde de Sabóia, Sobral-Ceará. Grupo de Estudios y Pesquisas en Administración en Salud y Gerencia de Enfermería-GEPAG da Universidad Federal de Sao Paulo-UNIFESP. ** Enfermera Graduada por la UVA. *** Doctora en Enfermería. Profesora del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Estatal del Valle del Acaraú-UVA. **** Doctora en Enfermería. Profesora Titular en Enfermería en Salud Mental. Coordinadora del Curso de Maestrado Académico en Salud Pública de la Universidad Estatal del Ceará-UECE. Brasil.

Palavras-chave: Saúde Mental; Depressão; Enfermeiro; Estratégia Saúde da Família; Cuidado

Palabras clave: Salud Mental; Depresión; Enfermero; Estrategia Salud de la Familia; Cuidado

RESUMO

O estudo objetiva: caracterizar o perfil sócio-demográfico e educacional dos enfermeiros da ESF; verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre depressão; identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na efetivação da assistência e promoção à saúde dos sujeitos portadores de depressão; e identificar as necessidades de qualificação para atuar de forma competente no cuidado ao portador de depressão. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e analítico com integração de abordagens qualitativa e quantitativa, realizado com 30 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da sede do município de Sobral – CE. Dos enfermeiros da amostra 93% são mulheres, com idade entre vinte dois a trinta anos 60%, com um a dez anos de graduados 67%, e possuindo Residência na modalidade de Especialização em Saúde da Família. Os resultados evidenciam que os enfermeiros relataram ter como maiores dificuldades para efetivação da assistência e promoção à saúde dos portadores de depressão, a inexistência de qualificação. Vale ressaltar que considerar encerrada ou concluída uma discussão como a que tentamos construir neste trabalho poderia desfigurar o caráter dinâmico e em formação das idéias e resultados aqui apresentados.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo: caracterizar el perfil socio-demográfico y educacional de los enfermeros de la ESF; verificar el conocimiento de los enfermeros sobre la depresión; identificar las dificultades enfrentadas por los enfermeros en la efectividad de la asistencia y la promoción de la salud de los sujetos portadores de depresión; y identificar las necesidades de calificación para actuar de forma competente en el cuidado al portador de depresión. Se trata de un estudio exploratorio – descriptivo y analítico con integración de abordajes cualitativa y cuantitativa, realizado con 30 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia de la sede de la provincia de Sobral – CE. De los enfermeros de la muestra 93% son mujeres, con la edad entre veinte dos a treinta años 60%, con un a diez años de graduados 67%, y poseyendo una Residencia en la modalidad de Especialización en Salud de la Familia. Los resultados evidencian que los enfermeros relataron tener como mayores dificultades para la efectividad de la asistencia y promoción de la salud de los portadores de depresión, la inexistencia de calificación. Vale resaltar que considerar encerrada o concluida una discusión como la que tratamos de construir en este trabajo podría desfigurar el carácter dinámico, la formación de las ideas y resultados aquí presentados.

ABSTRACT

The objective of the study is To characterize the socio-demographic and education of nurses in the HSF; to verify the nurses' knowledge of depression; to identify the difficulties faced by nurses in the effectiveness of attendance and promotion of health of individuals with depression; and to prioritize the need for treatment in order to act in a competent way for the care of the individual with depression. It is an exploratory-descriptive and analytic study with a qualitative and quantitative integration of approaches, carried out with 30 nurses from the Health Strategy of the Family in the headquarters of the municipal district of Sobral - CE. Of the sample nurses 93% were women, 60 % aged 22 to 30 years, 67 % with 1 to 10 years experience since graduation, and having a residence expertise Family Health. The results showed that the nurses reported the greatest difficulty as the inexistence of qualification for the effectiveness of assistance and promotion of health of the individuals with depression. It is worth pointing out that to consider finished the discussion that we tried to create in this work, could deform the dynamic character, the formation of ideas, and results herein presented.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é reconhecidamente, um problema de Saúde Pública. É um dos processos patológicos com maior frequência na Atenção Primária à Saúde, com cerca de 10% de todas as novas consultas. Afeta a população em geral, sendo altamente incapacitante e interferindo de modo decisivo e intenso na vida pessoal, profissional, social e econômica dos portadores. É potencialmente letal, pois em casos graves, existe o risco contínuo de suicídio.¹

Muitos sujeitos sofrem em silêncio, seja porque não consultam, seja porque os profissionais não diagnosticam, nem tratam adequadamente. É fator de risco para outras enfermidades visto que as formas moderadas de depressão podem se apresentar mascaradas por outras queixas, tais como dor de cabeça persistente, dispepsia, falta de apetite, constipação, gosto ruim na boca, gerando altos custos para o sistema de saúde e para a sociedade.²

Durante toda vida, 31 a 50% da população brasileira apresenta, pelo menos, um episódio de transtorno mental e cerca de 20 a 40% necessitam, por conta desses transtornos de algum tipo de ajuda profissional. Os sujeitos deprimidos, podem não procurar um serviço de saúde devido aos próprios sintomas causadores da enfermidade, como a falta de energia, indecisão, insegurança e culpabilidade. Além do estigma associado à enfermidade mental,

verifica-se à falta de atenção dos profissionais de saúde aos problemas emocionais³. Hoje são quatrocentos milhões de sujeitos que sofrem, no mundo, de problemas psicológicos.⁴

A cada dia aumenta o número de portadores de depressão, sendo assim necessário criar meios para atender a essa clientela em todos os níveis de atenção à saúde, destacando a APS, que compõe a rede de assistência e disponibiliza um contato inicial com o atendimento, se não qualificado, mas capaz de encaminhá-lo para serviço especializado.

Na Estratégia Saúde da Família-ESF, o enfermeiro desempenha importante papel na abordagem e na atenção aos sujeitos com doença mental, mormente aqueles com depressão, visto que o enfermeiro em todos os tipos de instituição de saúde tem a responsabilidade de reconhecer e intervir apropriadamente nos casos em que o indivíduo está sofrendo de um transtorno de humor.⁵

Segundo autores, na ESF a atenção a saúde mental desenvolvida pelo enfermeiro deve incluir a detecção da demanda, diagnóstico simples, manejo dos casos simples autolimitantes como a depressão leve, a coleta de dados essenciais, encaminhamento dos casos que não podem ser acompanhados nesse nível, trabalho com famílias e comunidade, além do apoio e busca de socialização.⁶

Deve-se considerar que a relação entre os serviços de APS e o de referência em saúde mental comunitária deve estar definida entre as políticas locais de saúde e que os limites de intervenção de um nível ao outro pode ser distendido. Os níveis de atenção são inter-relacionados, articulados e intercambiáveis.⁷

A nova orientação do modelo assistencial vem impondo a implantação gradativa e crescente de uma rede de cuidados cuja organização exige complexa estrutura de serviço comunitário articulado a recursos territoriais, culturais, sociais; enfermaria de saúde mental em hospital geral; residência terapêutica e cooperativa social.

Nesse contexto, encontra-se a tarefa radical da construção de uma nova ação de saúde, complexificando o tipo de resposta e o tipo de oferta de produto de saúde mental, em que os trabalhadores de saúde são desafiados a disponibilizar o saber técnico, adquirido na formação profissional e uma dada habilidade no trato com a diversidade e imprevisibilidade. Trata-se de ruptura paradigmática, conceitual e ética.⁸

Nesse cenário, o enfermeiro ocupa posição singular nos serviços de saúde, pois, geralmente, ele é o primeiro profissional que tem contato com a pessoa que busca atenção nesses serviços. As razões para que os trabalhadores de Enfermagem se ocupem dos transtornos afetivos e seus potenciais riscos estão relacionados com sua experiência e seu preparo profissional. Além disso, os sujeitos sentem-se menos intimidados pelos enfermeiros do que por outros trabalhadores de saúde e os aceitam mais facilmente, em que sua assistência não se limita em ajudar o sujeito, mas também orientar família e a comunidade.¹

Por entendermos que o cuidado ao portador de transtorno mental está sempre presente na vida profissional do enfermeiro, independente da sua área de atuação e por considerar que os serviços básicos de saúde são locais de detecção precoce e ação preventiva aos transtornos, decidimos trabalhar com essa temática, também, por existir poucos trabalhos relacionados a este assunto na APS e com vistas a formular propostas para melhoria do trabalho dentro desta problemática.

Assim, o estudo objetiva: caracterizar o perfil sócio-demográfico e educacional dos enfermeiros da ESF; verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre depressão; identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na efetivação da assistência e promoção à saúde dos sujeitos portadores de depressão; e identificar as necessidades de qualificação para atuar de forma competente no cuidado ao portador de depressão.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e analítico com integração de abordagens qualitativa e quantitativa. A população é constituída por 92 enfermeiros da ESF de Sobral-CE. Quanto à amostra foi constituída por 30 enfermeiros da ESF da sede do Município de Sobral. Inicialmente foi pretendido realizar a pesquisa com todos os enfermeiros da Sede do Município de Sobral, muitos alegaram não responder o questionário por falta de tempo, e esperar para que todos respondessem quando tivessem tempo, atrasaria muito meu estudo, motivo que fez decidir fazer a amostra com 30 profissionais.

A pesquisa foi desenvolvida no período de maio a julho de 2006. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento do tipo questionário, com perguntas abertas e fechadas, contendo os seguintes conteúdos: dados de identificação, sócio-demográficos e relativos à atenção prestada pelos enfermeiros aos sujeitos portadores de depressão. O questionário foi entregue aos profissionais que consentiram participar da pesquisa, após assinado o Termo de Consentimento Pós-Informado. Estes tiveram o prazo de uma semana para a devolução do mesmo.

Os dados foram analisados na forma de categorias, além do grupamento em tabelas e discussão de pontos relevantes, sempre fazendo a utilização de uma literatura especializada.

Ressaltamos que durante todas as fases do estudo foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução Nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS DA PESQUISA

3.1 Características sócio-demográficas e educacionais

Tabela 1 Perfil sócio-demográfico e educacional dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Sobral – Ceará - Brasil, jul. 2006.

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Feminino	28	93,0
Masculino	2	7,0
Idade		
22 a 30	18	60,0
31 a 40	5	17,0
41 a 50	4	13,0
50 e mais	3	10,0
Estado Civil		
Casado (a)	21	70,0
Solteiro (a)	8	27,0
Separado (a)/Divorciado (a)	1	3,0

Tempo de Formado (anos)		
1 a 5	16	54,0
6 a 10	8	26,0
11 e mais	6	20,0
Pós-graduação		
Residência em saúde da Família	12	40,0
Residência em saúde da Família + Especialização em enfermagem obstétrica	5	13,0
Especialização em Enfermagem Obstétrica	5	17,0
Residência em saúde da Família + Especialização em Educação Profissional em Saúde: Enfermagem	4	13,0
Especialização em Saúde da Família	4	13,0
Total	30	100,0

Dos enfermeiros pesquisados 28 (93%) são do sexo feminino. As mulheres ao longo do tempo são maioria na inserção a Cursos de Graduação em Enfermagem, embora a crescente participação de interessados do sexo masculino.

Admitindo como o marco de nascimento da enfermagem moderna a data de nove de Julho de 1860, quando 15 candidatas tiveram suas matrículas aceitas na Escola Nightingale, pôde-se identificar a reprodução da divisão do trabalho e a presença única de mulheres, que eram denominadas de lady-nurses e nurses⁹. Estas mulheres repassavam seus saberes para suas filhas e estas para as suas e assim, sucessivamente, de geração em geração daí o domínio do sexo feminino.

Segundo o Ministério da Educação¹⁰, as mulheres são maioria nas universidades brasileiras e, nos cursos da área da saúde, este fato fica mais evidente; também nos cursos de graduação em fonoaudiologia, serviço social, terapia ocupacional e nutrição, onde representam mais de 90% dos acadêmicos. Apenas no curso de educação física o número de homens é superior, com 54,7% dos concluintes em 2004. No caso da Graduação em medicina, as mulheres é maioria no ingresso, mas o número de concluintes homens é superior 52% contra 48% respectivamente.

Constatou-se, que o município de Sobral absorve grande parte dos enfermeiros recém-formados, pois no seu quadro de profissionais há uma prevalência de jovens e com pouco tempo de graduados.

Analisando os dados referentes à idade dos enfermeiros que atuam na ESF da sede do município de Sobral, podemos observar uma predominância de profissionais jovens na faixa etária de 22 a 30 anos com 60% (18). Este número diminuiu conforme aumentou a faixa etária. Podemos observar quanto ao tempo de formado dos sujeitos da pesquisa, que a grande parte 80% (24) formou-se de 1 a 10 anos atrás.

No que diz respeito aos sujeitos da pesquisa, podemos perceber que a maioria já dispõe de pelos menos uma Especialização ou está cursando a Residência de Saúde da Família, apesar de que a maioria tem pouco tempo de experiência, sendo que 40% (12) possuem ou estão cursando a Residência em Saúde da Família.

3.2 Concepções sobre depressão

Aqui foram separadas em categorias as respostas dos enfermeiros, quando os mesmos foram indagados sobre o que entendiam sobre depressão, o que foi percebido é quando não deram um conceito bem resumido, descreveram a doença citando apenas parte da sintomatologia.

O que se houve falar é que depressão é a doença da alma (Enfermeiro 1).

Distúrbio de Comportamento (Enfermeiro 3).

É algo sentido pela pessoa que deixa o ser humano incapaz de realizar suas atividades como de costume (Enfermeiro 6).

Estado geral de tristeza onde a pessoa perde a alegria de viver (Enfermeiro 8).

É manifestada por apatia, desânimo, choro fácil, prostração em casos crônicos (Enfermeiro 9).

Quadro de baixa auto-estima, quando a pessoa não tem vontade de nada, nem de comer, alimentar-se (Enfermeiro 10).

Processo psicológico no qual remete a alterações de intensidade comportamental diferente, acarretando desinteresse pela vida e desgosto pelos hábitos, deve ser tratado com psicofármacos (Enfermeiro 18).

Distúrbio Afetivo, que leva a um desequilíbrio psíquico, em consequência a um desequilíbrio físico, ocasionada ao que se sabe por alterações nos neurotransmissores nas sinapses, a pessoa deve participar de terapias de grupo (Enfermeiro 19).

Dos enfermeiros pesquisados um quantitativo representativo aproximadamente 80% deu somente uma descrição resumida quando indagados sobre o que entendiam sobre depressão, o que não deixa de ser válido para uma avaliação e já que se tratava de uma pergunta de cunho subjetivo para os mesmos.

Bem diferente da tristeza ou do baixo astral, a depressão é o resultado de uma alteração da ação de neurotransmissores no cérebro. É uma doença com sintomas bem específicos e pode ser caracterizada quando estes perduram por no mínimo duas semanas, classificada como um transtorno do humor.¹¹

Quando ao descreverem o que entendem sobre depressão, alguns enfermeiros citaram parte da sintomatologia como definição, deixando de falar de outros aspectos que englobam a doença. É comum às pessoas definirem uma doença por meio de sintomas que caracterizem seu estado, mas se sabe que uma patologia envolve mais aspectos, e os profissionais de saúde devem ser capazes de descrevê-los.

O sujeito deprimido sente-se incapaz, desinteressada pelas coisas, com sua energia vital diminuída. Os sentimentos são tantos e tão confusos que às vezes tem-se a impressão de que se está "anestesiado", sem sentimentos. Pode haver tristeza intensa, choro fácil, irritação com pequenos problemas, sensação de menos valia, vontade de abandonar tudo e todos. As atividades antes feitas naturalmente, como tomar banho, vestir-se, cuidar de suas coisas, darem conta dos compromissos, agora são feitas com um esforço enorme.¹²

De um modo geral o que se percebeu foi que os enfermeiros possuem conhecimentos básicos sobre a depressão, que de alguma maneira serve como parâmetro para uma avaliação de uma pessoa em estado depressivo.

Os sintomas da depressão segundo autor, distinguem-se do pesar e da tristeza, basicamente pelo transtorno do humor. Assim, uma pessoa que esteja triste deverá ser capaz de manter algum bom humor ou alguma esperança. Esta é a primeira e importante diferença: na depressão, a experiência emocional é muito mais intensa e duradoura. A pessoa deprimida sente-se sem esperança, sem vitalidade, sem possibilidade de livrarem-se destes sentimentos e não consegue manter saudável nenhum aspecto de sua vida.¹³

Por outro lado, alguns dos enfermeiros pesquisados deram uma definição mais completa, mostrando que nem todos possuem conhecimentos restritos sobre depressão.

A depressão pode ter causas apenas endógena. É como se tudo levasse à tristeza, mas, mesmo assim, o sujeito está deprimido. Entretanto, muitas vezes, o mal é desencadeado por fatores como, o estresse agudo, morte de um ente querido e uma doença grave.¹⁴

O tratamento costuma associar a utilização de medicamento e a psicoterapia. Os medicamentos antidepressivos são responsáveis pela minimização dos sintomas e o controle da angústia. A psicoterapia é um processo conduzido por profissional especializado e é caracterizada por atendimentos regulares que auxiliam na elaboração da desesperança, da falta de motivação, da auto-estima diminuída e da tristeza. Atribui-se este processo a uma diminuição do sofrimento psicológico, do sentimento de adoecimento e a melhora na qualidade de vida.¹²

O enfermeiro, quanto mais tiver conhecimentos em saúde mental, mais terá consciência de sua condição pessoal e social, de seu papel de trabalhador inserido num contexto social e de cidadão num sistema político, mais apto estará para eleger instrumentos de trabalho que visem o resgate dessa mesma condição de sujeito cidadão aos sujeitos com transtornos mentais, principalmente os depressivos que são a maioria.⁶

3.3 Formação e Qualificação

Tabela 2 Formação dos enfermeiros durante a graduação acadêmica para prestar atenção aos portadores de depressão. Sobral - Ceará - Brasil, jul. 2006.

Disciplinas	Nº	%
Sim	16	53,0
Enfermagem Psiquiátrica	9	30,0
Saúde Mental	6	20,0
Enfermagem Geriátrica	1	3,0
Não	14	47,0
Total	30	100,0

Como pode ser visto na **Tabela 2**, 16 (53%) dos enfermeiros, relataram ter recebido algum tipo de capacitação durante a formação acadêmica para prestarem assistência aos portadores de depressão, enquanto 14 (47%) quase a metade, afirmou não ter recebido nenhum tipo de capacitação. A afirmação desses quatorze enfermeiros nos faz repensar como estão sendo feitos os conteúdos programáticos da teoria e da prática das disciplinas de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Coletiva, demonstradas como deficitárias em capacitação para alguns graduados.

De acordo com Mello alguns estudos consideram que existem várias tendências teóricas influenciando a prática psiquiátrica atualmente e que há deficiência no processo de formação

de enfermeiros para atuarem em psiquiatria, uma vez que a maioria dos cursos não vem se adequando as constantes mudanças no campo da saúde mental, desencadeando indefinição sobre seu papel na assistência o que provoca muitas vezes, uma “fuga” ou resistência para atuar nesta área.¹⁵

Tabela 3 Qualificação vivenciada pelos enfermeiros após a graduação para atuar na atenção aos portadores de depressão. Sobral – Ceará - Brasil, jul. 2006.

Qualificação	Nº	%
Sim	10	33,0
Seminários	5	17,0
Especialização	4	13,0
Graduação	1	3,0
Não	20	67,0
Total	30	100,0

Observa-se na Tabela 3, um número reduzido de enfermeiros 10 (33%), ou seja, apenas 1/3 que realizou algum tipo de curso, para atuarem com portadores de depressão, após concluírem sua formação acadêmica, constatando-se que a maioria dos sujeitos da pesquisa 20 (67%) não realizou nenhum tipo de qualificação.

Estes dados confrontados com os da Tabela 2 revelaram um preocupante resultado, em que pouco menos da metade dos sujeitos da tabela anterior não achou que recebeu capacitação durante a graduação. Isso nos leva a apontar que a assistência a esta clientela fica gravemente comprometida, bem como os demais quadros de agravos e patologias em Saúde Mental, que são tão comuns em nossa sociedade.

Na descrição dos 10 enfermeiros que realizaram algum tipo de qualificação, cinco (17%) afirmaram ter realizado através de seminários, quatro (13%) através da Especialização e um (3%) durante a graduação.

3.4 Capacidade para identificar os sinais e sintomas da Depressão

Indagados sobre sua capacidade para identificar uma pessoa com depressão, a grande maioria 24 (80%) respondeu que seria capaz de realizar a identificação e seis (20%) responderam que a fariam mais com dúvidas. Aqui se incluem os que afirmaram não ter recebido qualificação durante a Graduação na Tabela 2, se colocando como aptos a fazer a identificação de um portador de depressão.

Com base no DSM-IV e CID-10, os sintomas clínicos da depressão são humor depressivo, tristeza, perda de interesse ou prazer, perda ou ganho de peso significativo, insônia ou hiperinsonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de inutilidade, culpa excessiva, indecisão, capacidade diminuída de pensar e pensamentos de morte recorrentes¹⁶. Para Rocha¹⁷ é necessário aos profissionais de saúde saber fazer a detecção precoce desse problema no seu campo de atuação, para evitar uma negligência nessa área.

3.5 Acompanhamento dos sujeitos com diagnóstico de depressão

Tabela 4 Ações desenvolvidas pelos enfermeiros na promoção da saúde dos portadores de depressão, Sobral – Ceará - Brasil, jul. 2006.

Ações Desenvolvidas	Nº	%
Identificação dos casos	29	96,0
Busca Ativa	16	53,0
Diagnóstico precoce de complicações	26	86,0
Visita Domiciliar	17	56,0
Controle de condições de risco	26	86,0
Estímulo a possibilidades de enfrentamento	23	73,0
Encaminhamento a serviço especializado	27	90,0
Terapia comunitária	6	20,0
Preceptoria	9	30,0

As principais atividades realizadas com vistas à atenção a saúde dos portadores de depressão na sede do município de Sobral - Ceará são: identificação dos casos 29 (96%) citações, encaminhamento a serviço especializado 27 (90%), o controle das condições de risco para mais 26 (86%) e diagnóstico precoce de complicações para 26 (86%) enfermeiros, tendo esses tópicos percentuais bem próximos.

É de fundamental importância à atuação da equipe de ESF na identificação precoce de alterações de comportamentos e outros sinais crônicos da agudização do quadro de transtorno psiquiátrico, bem como o acompanhamento, inclusive medicamentoso, dos sujeitos com sofrimento mental, e promover a discussão com a família e comunidade sobre a inserção deste usuário, rompendo ou minimizando o estigma existente em relação a tais transtornos.⁵

As ações desenvolvidas menos citadas foram à busca ativa 16 (53%) e a visita domiciliar com 17 (56%) citações. Duas ações que também deveriam ter níveis mais elevados, já que uma detecta e a outra permite o conhecimento da estruturação da vida do cliente.

Ao lidar com portadores de depressão tudo o que for feito, ainda vai parecer no fim que faltou algo. Isaac elaborou elementos essenciais de um contrato terapêutico enfermeiro-cliente, em que os dois sabem o nome um do outro; o cliente compreende o papel do enfermeiro; são definidas as responsabilidades de ambos; são esclarecidas as metas da relação; são estabelecidos os locais e horários de encontro; são delineadas as condições para o termino e onde a confidencialidade é discutida e assegurada.¹⁸

3.6 Evolução e Continuidade da Atenção ao cliente com diagnóstico de Depressão

Todos os enfermeiros 30 (100%), afirmaram marcar consulta de retorno para reavaliação dos portadores de depressão. Dentre as justificativas 10 (33%) dizem que para se ter um melhor acompanhamento, oito (27%) para saber como a pessoa esta reagindo frente ao tratamento indicado, sete (23%) para se ter um controle da medicação utilizada e cinco (17%) para avaliar possível mudança de conduta frente ao caso.

Confrontando esses dados com o fato de 16 (53%) dos enfermeiros terem afirmado não existir horário específico para o atendimento aos portadores de depressão, constatamos que mesmo sem atendimento diário e semanal feito pela Enfermagem, as consultas são

remarcadas pelos enfermeiros, os encaixando dentro do horário de outros tipos de atendimento.

Acerca da continuidade da assistência aos sujeitos com diagnóstico de depressão que são referenciados para realização de exames complementares ou atendimento especializado, constatamos que 27 (90%) enfermeiros da ESF da sede do município de Sobral afirmaram dar continuidade na assistência a esta clientela, enquanto nenhum afirmou não dar continuidade de assistência e três (10%) não responderam.

Ao analisarmos as justificativas para que se realize a continuidade da assistência destacamos: para realizar melhor atendimento a esta clientela 12 (40%), monitorar reincidivas nove (30%) e quando há contra-referência para seis (20%); sendo que três não responderam.

A necessidade de inserir questões de saúde mental na dinâmica da ESF torna-se, diariamente, visível nas práticas de saúde, uma vez que a chegada de usuários com sofrimento psíquico nas unidades de saúde é bastante freqüente, as queixas são as mais variadas e para isso a equipe deveria estar preparada para oferecer maior resolubilidade aos problemas destes usuários.

Constatou-se que há certo compromisso por parte dos enfermeiros da ESF no tocante qualidade da assistência, pois a continuidade da assistência aos necessitam ser referenciados, é um bom para metro para avaliarmos o compromisso dos profissionais com a pessoa, principalmente aos que sofrem transtorno psíquico, que necessita de toda uma rede de cuidados.

3.7 Consulta Individual

Tabela 5 Ações realizadas com os portadores de depressão pelos enfermeiros durante a consulta individual. Sobral - Ceará - Brasil, jul. 2006.

Consulta Individual	Nº	%
Realiza e/ou atualiza a história clínica	28	93,0
Investiga hábitos pessoais	25	83,0
Identificar fatores de risco	28	93,0
Realiza exame físico	8	26,0
Solicita e avalia exames complementares	16	53,0
Informa sobre as complicações da patologia	23	76,0
Oferece informações sobre o uso correto de medicamentos	28	93,0
Incentiva adesão ao tratamento	28	93,0
Realiza encaminhamento	27	90,0
Registra informações no prontuário	27	90,0

Para as ações realizadas durante a consulta individual ao sujeito com diagnóstico de depressão, a maioria dos tópicos marcados teve percentuais bem próximos, tendo somente dois se diferenciando dos demais tópicos.

A realização e/ou atualização da historia clínica; a identificação de fatores de risco; esclarecimentos sobre o uso correto dos medicamentos e incentivo a adesão ao tratamento, tiveram 28 (93%) citações. Os encaminhamentos e o registro de informações no prontuário 27(90%); a identificação de hábitos pessoais 25 (83%) e a informação sobre as

complicações a patologia 27 (90%) citações. Quanto à realização de exame físico oito (26%) dos enfermeiros afirmaram realizar e 16 (53%) solicitam e avaliam exames complementares.

Segundo autor os profissionais de saúde mental deveriam oferecer informações e suporte profissional necessários para a família exercer sua função de agente socializador primário do ser humano.¹⁹

Desta forma, a equipe da ESF deveria estar atuando no ambiente familiar, no sentido de amenizar o sofrimento da família e do próprio usuário. Esta ajuda oferecida pela equipe da ESF com suporte da equipe de saúde mental, poderia se dar por meio de visitas ao lar, atendimento individual e familiar, assim como reunião de grupos na própria comunidade assistida.

3.8 Dificuldades na atenção

Tabela 6 Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na efetivação da assistência e promoção à saúde dos portadores de depressão. Sobral – Ceará - Brasil, jul. 2006.

Dificuldades	N°	%
Falta de qualificação	20	66,0
Grande Demanda	9	30,0
Iniciar a primeira abordagem	6	20,0
Falta de Comprometimento da família	17	56,0
Convencimento à participação em grupos de terapia	10	33,0
Dificuldade de adesão ao tratamento	11	36,0
Falta de atividades ocupacionais na comunidade	2	6,0
Falta de tempo	10	33,0
Retorno às consultas subseqüentes	8	26,0
Falta de Estrutura Física da UBS	4	13,0
Ausência de profissional Médico	2	6,0

Na Tabela 6 foram relacionadas às principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da ESF durante a execução da atenção ao portador de depressão, dentre essas, a mais citada foi à falta de qualificação tendo 20 (66%) indicações. Para 17 (56%) enfermeiros a falta de comprometimento da família é a principal dificuldade; a falta de tempo para 10 (33%) dos sujeitos pesquisados e dois (6%) citou a ausência do médico.

O convencimento, a participação de grupos de terapia teve 10 (33%) citações; a dificuldade de adesão ao tratamento 11(36%) e o retorno às consultas subseqüentes, foi citada por oito (26%) dos enfermeiros.

Nesses três últimos tópicos as dificuldades a serem enfrentadas são da dependência quase única do portador de depressão que em alguns casos, é bastante relutante em aceitar o apoio dos profissionais e se reconhecer como agente de mudança do seu quadro, principalmente o depressivo, pois tem tendência ao isolamento.

3.9 Necessidades de Qualificação

Tabela 7 Necessidades de qualificação para atuar de forma competente no cuidado ao portador de depressão. Sobral – Ceará - Brasil, jul. 2006.

Necessidades	Nº	%
Participa de um processo de educação permanente	11	36,0
Aperfeiçoamento p/conduzir os casos	8	26,0
Cursos em teoria e prática	10	33,0
Estágio em serviço especializado	7	23,0
Poder contar com a colaboração do CAPS de forma mais efetiva	2	6,0
Poder contar com a preceptoria com preceptoria de forma mais assídua	2	6,0

As necessidades citadas foram à possibilidade de participação em um processo de educação permanente em saúde mental com 11(36%) das citações; e oito (26%) citaram a realização de aperfeiçoamento para conduzir os casos.

Os enfermeiros evidenciaram necessidade de realizarem cursos aplicando a teoria com a prática, 10 (33%) dos pesquisados; poder contar com o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS de forma mais efetiva e com a preceptoria de forma mais assídua, duas (6%) das citações.

A cidadania do portador de sofrimento psíquico se dê por meio de sua (re)inserção no núcleo familiar, na comunidade, e no trabalho. Para atingir este propósito de (re)inserção do portador de sofrimento psíquico na comunidade seria preciso a participação efetiva da rede básica de saúde, através da integração das ações entre os serviços substitutivos - CAPS - e a ESF.

Nos municípios que não dispõem de CAPS a equipe da ESF deveria estar preparada para assistir esta demanda. Esta equipe deveria receber qualificação de uma equipe de saúde mental, do próprio município ou outra, para melhorar o atendimento desses profissionais aos portadores de transtorno psíquico – esquizofrenia; distúrbio bipolar afetivo; depressão; neuroses; alcoolismo; drogadição; fármaco-dependência de benzodiazepínicos; tentativa de suicídio; e problemas de ordem social que afetam direta e indiretamente aos sujeitos e suas famílias como: violência sexual; violência urbana; maus tratos a crianças e idosos, dentre outros.²⁰

Também ficou evidente a necessidade de qualificação dos sujeitos, que aqui já traçaram caminhos que poderiam ser seguidos para um processo de reestruturação da saúde mental através dos enfermeiros dentro das unidades básicas de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil dos enfermeiros da ESF, pesquisados é constituído na sua maioria por mulheres 28 (93%), com idade entre vinte dois a trinta anos 18 (60%), com um a dez anos de graduados 20 (67%), e possuindo pós-graduação por meio da Residência na modalidade de Especialização em Saúde da Família.

Ao serem indagados sobre como entendem a depressão, grande parte apenas deu o conceito de depressão de maneira sucinta e revelaram 20 (77%) não ter realizado nenhum tipo de qualificação após a graduação para atuar na atenção aos portadores de depressão.

Os resultados evidenciam que os enfermeiros participantes da pesquisa relataram ter como maiores dificuldades para efetivação da assistência e promoção à saúde dos portadores de depressão, a inexistência de qualificação. E como maiores necessidades, a participação em um processo de educação permanente, com estágio em serviço especializado onde se aplicaria a teoria e prática.

Diante desse quadro, percebemos que os profissionais da ESF ainda possuem desafios a serem superados, dentre eles o despreparo dos profissionais para lidar com saúde mental, trazendo a constatação de que mudar o tratamento dado ao portador de depressão consiste em duas grandes ações: oferecer uma rede de cuidados que ajude o sujeito a viver na comunidade e construir uma atitude nova da sociedade em relação ao portador de depressão.

Acreditamos na possibilidade de se construir no cotidiano, nos confrontos e nas contradições entre o processo de reprodução e recriação, próprios da prática de Enfermagem, um processo contra-hegemônico que, identificados com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, resgate os atores envolvidos, trabalhadores e usuários como sujeitos sociais. Num processo de aperfeiçoamento cotidiano é onde reside a potencialidade implícita de autonomia profissional dos enfermeiros.

Vale ressaltar que considerar encerrada ou concluída uma discussão como a que tentamos construir neste trabalho poderia desfigurar o caráter dinâmico e em formação das idéias e resultados aqui apresentados. Entendemos que a elaboração teórica construída ao longo deste estudo revelou-nos a necessidade de empreender mais esforços no sentido de aprofundar a reflexão de ampliar a discussão cada vez mais acerca do tema aqui tratado.

REFERÊNCIAS

1. OPAS/OMS. Programa de Salud Mental, División de Promoción de Salud. Modelo para la capacitación de la enfermera general en al identificación y manejo de los transtornos afectivos. Generalista I; 1997.
2. Montgomery S. Confrontando la depression. Guia del médico. New York: Pfizer Internacional; 1997.
3. Dalgalarondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
4. Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS. Relatório Mundial de Saúde. 2001. Disponível em: <http://www.opas.org.br/mostrant.cfm?codigodest=75>. Acessado em 18 mar. 2006.
5. Saraceno B, Asioli F, Tognoni G. Manual de saúde mental. 2 ed. São Paulo: Hucitec. 1999.
6. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v.11, n.3, p.33-34. maio/jun. 2003.
7. Aranha e Silva AL. Comunicação e Enfermagem em Saúde Mental - reflexões teóricas. Rev. Latino - Am. Enfermagem, 2000.
8. Lancetti A. Saúde mental nas entranhas da metrópole. In: Jatene A, Lancetti A. Saúde loucura, saúde mental e saúde da família. 2 ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 11-52.
9. Melo CMM. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cortez; 1986.

10. Brasil. Ministério da Educação. Departamento de Ensino Superior: perfil dos ingressos. Disponível em: < <http://dtr2004.educacao.gov.br/dab>>. Acessado em 18 de julho de 2006.
11. Fleck MPA, Lafer B, Soughey EB. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. Revista Bras. Psiquiatr. v. 25, n.2. jun. 2003.
12. Rodrigues MJSF. O diagnóstico de depressão. Psicol. USP, v. 11, 2000.
13. Del Porto JA. Conceito e Diagnóstico. Rev. Bras. Psiquiatr. v. 21. supl. 1, p. 7, 1999.
14. Pontes CB. Segredos da Depressão: Guia Técnico - Prático para o tratamento. São - Paulo: Editora Maltese, 1999.
15. Mello IM. Proposta de orientação para sistematização de assistência de enfermagem psiquiátrica. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1998.
16. Organização Mundial da Saúde-OMS. Classificação de Transtornos Mentais e Comportamentais da CID – 10. Traduzido por Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1997.
17. Rocha RM. Enfermagem Psiquiátrica: que papel é esse? Rio de Janeiro, RJ: Instituto Franco Basalgia/Te Cora; 1994.
18. Issac RN. Série de Estudo em Enfermagem: Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 1998.
19. Waidman MAP. Enfermeira e família compartilhando o processo de re inserção social do doente mental. In: Labete RC. (org). Caminhando para assistência integral. Ribeirão Preto: Scala, 1999. p. 389-407.
20. Cabral B. Estação comunidade. In: Janete A, Lancetti A. (org). Saúde mental e saúde da família. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 137-154.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia