

Compreensão de alunos de enfermagem sobre depressão e sobre o cuidado a pessoas deprimidas*

Nursing students' understanding about depression and care to depressed patients

Comprensión de alumnos de enfermería sobre depresión y el cuidado a personas deprimidas

Gabriela Carrion Degrande Moreira⁽¹⁾
Antonia Regina Ferreira Furegato⁽²⁾

RESUMO

Pesquisa da compreensão dos estudantes sobre depressão e assistência de enfermagem a pessoas deprimidas. Método: amostra composta por 14 alunos do 3º ano de graduação em enfermagem (seis do Bacharelado e oito da Licenciatura), seis deles com sintomatologia sugestiva de depressão. Utilizou-se o referencial metodológico quali-quantitativo da Técnica de Grupo Nominal de Delbecq. A questão básica pesquisada foi: “Como o estudante de graduação em enfermagem pode ajudar a reali-

* Pesquisa integrante do projeto apoiado pelo CNPq, processo n° 472070/2006-1. Apresentada à EERP/USP para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

(1). Enfermeira, Especialista em Saúde Mental e Mestranda pelo DEPCH/EERP/USP. E-mail: gabicdm@yahoo.com.br.

(2). Professora Titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP. E-mail: furegato@eerp.usp.br.

zar o cuidado de alguém que tenha depressão?”. Projeto aprovado por Comitê de Ética da EERP/USP. Análise descritiva dos dados. Resultados: entre os alunos com sintomatologia sugestiva de depressão observou-se maior consideração à inserção da família no cuidado e à educação do familiar. Entre os alunos sem sintomatologia observou-se a visão mais teórica de planejamento da assistência de enfermagem, com enfoque nas competências de proteção individual e coletiva. Conclui-se que o aluno percebe e compreende as características essenciais deste cuidado.

Palavras-chave: Depressão. Assistência de enfermagem. Estudante. Saúde mental.

ABSTRACT

Research about students' understanding of depression and nursing care to depressed patients. Method: sample consisted of 14 students in 3rd year of undergraduate studies in nursing (six from the Bachelor's Program and eight

from the Teaching Diploma Program), six of whom with symptoms suggesting depression. Delbecq's nominal group technique was used as qualitative and quantitative methodological framework. The basic question researched was "How do undergraduate nursing students can help in delivering care to someone with depression?". The project was approved by the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing Ethics Committee. Descriptive data analysis was carried out. Results: among students with symptoms suggesting depression, higher concern regarding the insertion of family in care and education of family members was observed. Among students without symptoms of depression, a more theoretical view of nursing care planning was observed, focusing competences of individual and collective protection. It was concluded that students perceive and understand the essential characteristics of this care.

Keywords: Depression. Nursing care. Student. Mental health.

RESUMEN

Investigación acerca de la comprensión de estudiantes sobre depresión y atención de enfermería a personas deprimidas. Método: muestra de 14 alumnos del tercer año de pregrado en enfermería (seis del Bachillerato Universitario), seis con sintomatología sugestiva de depresión. Se utilizó el enfoque metodológico cuali-cuantitativo de la Técnica del Grupo Nominal de Delbecq, con análisis descriptivo de los datos. La cuestión básica investigada fue: "¿Cómo el estudiante de pregrado en enfermería puede ayudar a realizar el cuidado de alguien que tenga depresión?". Proyecto

aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. Resultados: entre los alumnos con sintomatología sugestiva de depresión se observó mayor consideración a la inserción de la familia en el cuidado y a la educación del familiar. Entre los alumnos sin sintomatología se observó visión más teórica del planeamiento de la atención de enfermería, con enfoque en las competencias de protección individual y colectiva. Se concluye que el alumno percibe y comprende las características esenciales de ese cuidado.

Palabras clave: Depresión. Atención de enfermería. Estudiante. Salude mental.

INTRODUÇÃO

Até a década de 70, acreditava-se que a depressão na adolescência era um fenômeno raro. Através de um estudo multicêntrico do Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA (NIMH) foi dada a devida importância a este tema que representa um problema de saúde pública. Na adolescência e nos adultos jovens a depressão apresenta-se de maneira duradoura e gera vários problemas, afetando múltiplas funções, causando significativos danos psicossociais. A depressão maior na adolescência é mais grave e perniciosa do que em adultos e seu curso pode ser refratário se ocorrer no início da idade adulta¹.

Os sintomas depressivos são três vezes mais frequentes entre os adultos jovens do que entre os adultos, com prevalência de 15% a 50%. Tanto a detecção precoce dos casos de depressão como seu tratamento adequado po-

dem diminuir a carga de sofrimento e a elevada morbidade e mortalidade².

Os diagnósticos e tratamentos para as depressões da infância, da adolescência e do início da vida adulta vêm sendo prejudicados pela inexistência de metodologia adequada que contemple a percepção integral dos indivíduos desses grupos populacionais acometidos pela depressão³.

Pessoas deprimidas, geralmente, experimentam diminuição do rendimento nos estudos, no trabalho e em seus afazeres cotidianos. Muitos convivem com o estado depressivo por um longo período sem buscar ajuda especializada, pela falta de conhecimento de seu estado pode ser a manifestação de uma doença que deve ser diagnosticada e tratada⁴⁻⁶.

Situações como depressão, suicídio e psicoses têm se tornado prioridade para as autoridades. Na atenção aos adolescentes e adultos jovens recomenda-se ações focalizando a saúde mental deste seguimento populacional baseadas na compreensão, na intervenção sobre as situações identificadas e na elaboração de diretrizes políticas⁷.

Estudos identificando fatores que correlacionam auto-estima e qualidade de vida em futuros profissionais de saúde têm mostrado uma faixa importante de associação com episódios depressivos que potencializam a ideação suicida e diversos prejuízos pessoais e sociais. Quando associados a fatores ambientais ou a estressores como período de provas, relações sociais diminuídas (especialmente no contato entre familiares, amigos e lazer) bem como associados a doenças crônicas pressupõem-se

um preparo específico para o enfrentamento das dificuldades e aumento da capacidade de transpor barreiras^{5-6, 8}.

A depressão na adolescência é acompanhada por alterações biológicas, psicológicas, comportamentais e relacionais que requerem conhecimentos especializados dos profissionais da área da saúde. A enfermagem se faz presente, tanto nas especialidades como de maneira generalista, promovendo melhor qualidade de vida aos jovens e o cuidado adequado à sua saúde ou nas manifestações de doença^{3, 7}.

A interação terapêutica é um processo através do qual uma pessoa tenta, conscientemente, ajudar uma outra a aumentar sua capacidade adaptativa, sendo que cada uma reage de acordo com o que percebe, tendo por base seu aprendizado e vivências anteriores. Quando a pessoa muda sua percepção de algo, muda também sua conduta porque o organismo é um sistema que, sofrendo qualquer alteração em uma de suas partes, pode vir a alterar outras. Este organismo tende, ao longo da vida, a crescer, a amadurecer, a ter maior independência e a socializar-se. Isto ocorre através de esforços dirigidos a fim de satisfazer suas necessidades, o que por vezes, envolve sofrimento, angústia e outras emoções que fazem parte do todo de cada ser humano⁹.

A tarefa de cuidar é ansiogênica e a formação profissional do enfermeiro deve favorecer o processo de auto-conhecimento e apoio para trabalhar os medos e ansiedades inerentes ao processo de cuidar de si e dos outros, principalmente dos que apresentam alterações mentais¹⁰.

O enfermeiro age terapêuticamente, facilita o desenvolvimento dos aspectos sadios da pessoa deprimida, ou seja, procura amenizar os sinais e sintomas dando ao paciente as oportunidades de aprimorar seu relacionamento consigo mesmo¹¹ na busca de soluções pessoais, o que refletirá nas suas relações interpessoais.

Os alunos de enfermagem com alterações do humor, do comportamento e da personalidade apresentam diminuição da concentração e do interesse pela prática profissional, presença de volição e de ansiedade, alterações da capacidade crítica e da competência técnica, dentre outras questões relacionadas à aprendizagem da prática profissional e ao processo do cuidado. Estas alterações influenciam a qualidade de sua vida e sua interação com o próximo, enquanto cuidador.

Diante dessas questões, o objetivo deste estudo foi identificar a compreensão dos alunos de enfermagem sobre depressão e sobre o cuidado de enfermagem junto a pessoas deprimidas.

Procedimentos metodológicos

Esta pesquisa foi realizada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Está baseada no Método de Apoio à Decisão onde o pesquisador avalia as necessidades de um grupo, comunidade ou organização a partir da exposição de vivências relativas ao tema abordado¹².

Para o desenvolvimento do estudo, o referencial metodológico adotado foi a Técnica de Grupo Nominal - TGN ou método de

Delbecq (Nominal Group Technique). Trata-se de reuniões estruturadas, baseadas no Método de Apoio à Decisão nos domínios psicológicos, sociais e de investigação, conduzidas por moderadores, com combinação dos resultados da opinião dos intervenientes, de modo que cada indivíduo contribua igualmente em todo o processo¹².

O grupo é nominal, pois o agrupamento de indivíduos é temporário e se desfaz quando termina a pesquisa. É um processo iterativo que encoraja os participantes a contribuir com seus pensamentos e atitudes sobre um tema específico. Permite selecionar, fomentar a criatividade, dar sugestões para a resolução de um problema ou questão norteadora, através da apresentação de idéias e críticas de modo individual e coletivo. Economiza esforço humano e auxilia o agrupamento de idéias, contribuindo para o julgamento das questões para reformulação ou alteração das informações disponibilizadas.

Antes desta pesquisa foi realizado um estudo, denominado pesquisa-mãe, cujos resultados dos testes de correlação entre sintomatologia de depressão, conhecimento e opinião sobre depressão, auto-estima e qualidade de vida de todos os alunos que frequentavam o Bacharelado e a Licenciatura estão sendo publicados e divulgados⁶.

A atual pesquisa foi realizada com uma amostra do grupo de alunos que participaram da pesquisa-mãe, aproveitando-se os dados dos testes de depressão. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), protocolo n°

0860/2007. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos sujeitos do estudo.

Crítérios para inclusão dos sujeitos na amostra

1. Foram convidados todos os estudantes de enfermagem que participaram da pesquisa-mãe, matriculados no 3º ano, em 2008, tanto no Bacharelado como na Licenciatura;

2. Deveriam responder ao convite via e-mail e estar entre os 10 primeiros que responderam ao convite, selecionando-se 5 com sintomatologia sugestiva de depressão e 5 com ausência de depressão, conforme resultados da pesquisa-mãe;

3. Deveriam estar presentes em sala de aula, no momento da informação sobre o projeto de pesquisa e demais procedimentos.

Procedimentos de coleta de dados

Em função do método, construiu-se um roteiro para o dirigente do grupo com uma questão nominal:

“Como o estudante de graduação em enfermagem pode ajudar a realizar o cuidado de alguém que tenha depressão?”.

Além disso, havia duas questões auxiliares, onde as vivências pessoais, o conhecimento e questões relacionadas ao cuidado e ao convívio dos participantes com as pessoas deprimidas seriam abordadas nas cinco etapas da TGN. Desse modo procurou-se investigar os conhecimentos e as atitudes do aluno com

vistas ao cuidado à pessoa deprimida.

Realizou-se o contato verbal e via e-mail com os grupos de alunos de modo a agendar horário apropriado para o encontro com cada grupo de alunos, no Laboratório de Interação Grupal e Individual em Enfermagem-LIGIÊ, próprio para atividades grupais.

As etapas da pesquisa seguiram o protocolo da TGN, nas reuniões nominais igualmente com os dois grupos de alunos:

1. Introdução e explicação: explicou-se aos participantes a finalidade e os procedimentos.

2. Geração de idéias: cada participante recebeu a questão nominal impressa. Individualmente anotaram suas vivências e idéias. Solicitou-se aos participantes que se mantivessem concentrados, sem diálogo com os demais. Esta fase durou, aproximadamente, 10 minutos.

3. Partilhar idéias: os participantes foram convidados a expor suas idéias, com a interlocução do pesquisador (coordenador do grupo). O processo continuou até que todas as idéias fossem apresentadas o que durou 15 minutos. Não houve discordância sobre os itens, nesta fase. A seguir os participantes anotaram todas as novas idéias que surgiram a partir do que outros partilharam. Este processo garante a todos os participantes oportunidades de obter e completar sua contribuição, além de dispor de um registro escrito de todas as idéias geradas pelo grupo.

4. Discussão em grupo: a seguir, os participantes foram convidados a procurar expli-

cações verbais, mais detalhes ou esclarecimentos sobre as idéias relatadas ou elaboradas. O pesquisador assegurou a contribuição de cada interveniente na exposição de suas idéias, sem permanecer por muito tempo num determinado assunto. É importante garantir que o processo seja neutro, evitando julgamentos e críticas, permitindo o equilíbrio entre a escrita e a discussão. O grupo pode sugerir novos itens para discussão e combinar itens em categorias, sem exclusão das idéias já discutidas. Os alunos mostraram-se muito interessados no tema central do cuidado à pessoa deprimida, expuseram suas idéias, dúvidas e outras questões. Esta fase durou 20 minutos.

5. Eleição e classificação: utilizando-se os dados registrados após a exposição das idéias relacionadas à questão nominal, procedeu-se à classificação do processo com resultados imediatos e anônimos; considerando a importância dada aos temas abordados na discussão em cada um dos grupos nominais, foram atribuídos por consenso cinco pontos para o tema considerado mais importante e um para o menos importante. Na sequência, cada participante procedeu à pontuação de cada tema, pela ordem de importância. O item mais importante foi o que recebeu a maior pontuação. Este processo implica que a questão abordada, assim como os pontos gerados estão claramente compreendidos por todos os participantes o que permite chegar a uma solução única¹³⁻¹⁴ e a uma análise objetiva.

Após o término da reunião, concluiu-se ter atingido o resultado, conforme recomendado por Potter, Gordon e Hamer (2004). No conjunto, cada reunião durou entre 40 e 50 minutos.

Análise dos dados

Os dados quantitativos resultaram da pontuação e classificação dos registros das respostas dos sujeitos nos grupos nominais. A análise qualitativa foi realizada a partir das manifestações dos participantes. O conjunto desses resultados permitiu identificar as prioridades do grupo, bem como colaborar com o crescimento individual, estimular o raciocínio e proporcionar maior clareza e profundidade na explicação dos resultados. A discussão dos dados foi sustentada pela literatura referente ao tema.

Apresentação dos resultados

Foram realizados dois grupos nominais com alunos do curso de Licenciatura e do Bacharelado em Enfermagem, percorrendo as etapas da TGN. Os resultados foram obtidos no decorrer da discussão nominal, com implementação dos conhecimentos dos alunos sobre a questão, considerando os fatores e pontuações obtidos nas discussões e análise qualitativa dos achados.

O Grupo nominal 1 foi constituído por oito alunos do curso de Licenciatura em Enfermagem. Ocorreram duas faltas, uma por não comparecimento e outra por doença. Os sujeitos do grupo tinham em média 22,75 anos, 60% eram do sexo feminino e 50% trabalhavam; três consideram sua saúde mental muito boa, um considera sua saúde mental boa, dois consideram nem ruim nem boa e dois consideram fraca; três possuem alto interesse por saúde mental, um possui baixo interesse; apenas três

alunos participaram de curso na área de saúde mental nos últimos três meses. Dentre os oito sujeitos quatro apresentavam sintomatologia

sugestiva de depressão identificados nos testes da pesquisa-mãe⁶.

Quadro 1. Frequência das respostas dos alunos dos dois cursos de graduação em enfermagem (Licenciatura-G1 e Bacharelado-G2) sobre a pessoa deprimida, segundo pontuação gerada nos grupos nominais.

Resposta	Frequência
• Ouvir os problemas, medos, ansiedades, história de vida e tentar entender seus sentimentos, demonstrando compreensão, esclarecendo possíveis dúvidas, considerando o paciente como um todo para poder realizar intervenções	G2: 2774
• Proporcionar atividades que potencializem suas habilidades que antes eram prazerosas, estimulando suas interações sociais como a prática de esportes, hábitos de vida saudáveis e relacionamento com outras pessoas	G2: 2709
• Valorizar os resultados de seu tratamento, estimular o auto-cuidado e a melhora da auto-estima	G1: 2499
• Escutar, ouvir, entender, instruir o paciente, sem recriminá-lo	G1: 2091
• Se interessar e conhecer sobre a depressão	G1: 1696
• Uso de medicamentos	G2: 770
• Promover educação em saúde mental com a família	G1: 759
• Entender o contexto sócio-econômico, cultural e religioso do paciente	G1: 650
• Orientação aos familiares, estimular o papel educativo do enfermeiro para redução do estigma da doença e sua melhor compreensão, através de conhecimentos científicos sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com depressão, estudando o tema, para assim, melhorar sua prática	G2: 594
• Identificar o risco ou ideação suicida, fazer as intervenções necessárias e proteger o paciente, num ambiente seguro	G2: 536
• Estar bem consigo mesmo	G1: 459
• Estabelecer plano de cuidados para cada paciente	G1: 400
• Uso de medicamentos	G1: 378
• Ter vivido alguma experiência ou contato com a depressão	G1: 296
• Orientar o paciente e sua família sobre a depressão, de modo que compreendam e identifiquem sinais e sintomas de um possível surto ou melhora/cura	G2: 210
• Orientar o paciente para pensamentos positivos, motivá-lo a ter esperanças sobre seu futuro, a recuperar-se e apoiá-lo nas tentativas de sair dessa situação, ele compreenda que a importância do tratamento	G2: 192
• Aconselhá-lo a procurar ajuda médica e/ou psicológica	G1: 175
• Ter afinidade com o paciente psiquiátrico	G1: 175
• Estimular o autocuidado e autoestima	G2: 100
• Ouvir o paciente, respeitando-o e sabendo qual seu limite	G2: 80
• Conhecer o histórico da pessoa e saber direcionar o cuidar com conhecimentos adquiridos durante a graduação ou experiências pessoais	G1: 10
• Ter paciência com o enfermo	G1: 6

O Grupo nominal 2 foi constituído por seis alunas do curso de Bacharelado em Enfermagem. Os sujeitos apresentavam idade média de 20,3 anos, 100% do sexo feminino e nenhuma trabalhava; quatro consideram sua saúde mental boa e duas consideram nem ruim nem boa; quatro possuem alto interesse em saúde mental e dois possuem médio interesse; apenas uma aluna participou de curso de saúde mental nos últimos 3 meses. Por meio da Pesquisa-mãe obteve-se a identificação da presença de sintomatologia sugestiva de depressão em duas dessas alunas⁶.

Com as pontuações apresentadas pelos

dois grupos nominais foi possível visualizar as respostas consideradas mais importantes (pela frequência de citação) e comparar os dois grupos pela visão conjunta dos resultados, conforme apresentado no Quadro 1. Observam-se semelhanças e diferenças entre as respostas dadas à questão nominal do Grupo 1 (G1) e do Grupo 2 (G2).

Após organização e análise dos dados registrados nos grupos nominais buscando melhor compreensão de seus significados, emergiram 4 categorias temáticas e suas respectivas pontuações, de acordo com a frequência: auxílio terapêutico (12.320 pontos), interesse e

Quadro 2. Frequência das respostas relativas ao cuidado de enfermagem à pessoa deprimida, segundo alunos com e sem sintomatologia de depressão.

Sintomatologia de depressão	Respostas	Frequência
G1: Presente Subgrupo 1	• Promover educação em saúde mental com a família	432
	• Valorizar os resultados de seu tratamento e estimular o autocuidado e a melhora da autoestima	369
G2: Presente Subgrupo 3	• Proporcionar atividades que potencializem suas habilidades e que antes eram prazerosas, estimular e auxiliar na interação social como a prática de esportes, hábitos de vida saudáveis, fornecer atividades que permitam um relacionamento com outras pessoas	460
	• Uso de medicamentos	297
G1: Ausente Subgrupo 2	• Valorizar os resultados de seu tratamento e estimular o autocuidado e a melhora da autoestima	816
	• Escutar, ouvir, entender, instruir o paciente, sem recriá-lo	720
G2: Ausente Subgrupo 4	• Ouvir os problemas, medos, ansiedades, história de vida e tentar entender seus sentimentos, demonstrando compreensão, esclarecendo possíveis dúvidas, considerando o paciente como um todo para poder realizar intervenções	1344
	• Proporcionar atividades que potencializem suas habilidades que antes eram prazerosas, estimulando suas interações sociais como a prática de esportes, hábitos de vida saudáveis e relacionamento com outras pessoas	913

conhecimento sobre depressão (2.528 pontos), educação em saúde mental à família (1.563 pontos) e uso de medicamentos (1.148 pontos).

Como já referido, na pesquisa-mãe identificou-se alunos com presença e ausência de sintomas depressivos⁶. Entre os participantes do Grupo Nominal 1 da Licenciatura, encontravam-se os três níveis de sintomatologia sugestiva de depressão (disforia, depressão moderada e depressão grave), enquanto que no Grupo nominal 2 do Bacharelado, fez-se presente somente a disforia (depressão leve).

Conforme se observa no Quadro 2, as diferenças manifestadas pelos alunos referentes ao cuidado de enfermagem à pessoa deprimida estão expressas em 4 subgrupos. O Grupo nominal 1 constituiu-se por sujeitos com sintomatologia sugestiva de depressão (subgrupo 1) e sem sintomatologia (subgrupo 2). Para o Grupo Nominal 2 obteve-se os subgrupos 3 e 4, respectivamente, sujeitos com e sem sintomatologia sugestiva de depressão.

DISCUSSÃO

A partir da construção de um currículo por competências, os alunos vêm sendo preparados para lidar com situações em que os conhecimentos provocam ações e reflexões, mas, sobretudo, desenvolvem alternativas baseadas em conhecimentos práticos e científicos.

Em função das mudanças curriculares, sobressaem as atitudes dos novos profissionais de enfermagem centradas na pessoa e sua presença no cuidado. Desenvolve-se a horizontalidade da assistência, a sensibilidade, a comunicação adequada e a compreensão da pessoa

que requer atenção e cuidado nas mais diversas terapias.

O relacionamento terapêutico é importante instrumento para o cuidado na enfermagem psiquiátrica ao portador de doença mental. Trata-se de uma tecnologia de cuidado com saberes e práticas destinadas ao entendimento do ser humano em sua totalidade, considerando suas limitações, possibilidades, necessidades imediatas e potencialidades. Permite a reflexão, o crescimento pessoal, o reconhecimento do ser humano como importante promotor do cuidado e o desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento do sofrimento e sua integração social¹⁵⁻¹⁶.

O cuidador, no caso o aluno de enfermagem, precisa perceber a pessoa como um todo, com seus recursos pessoais, familiares e sociais. O profissional identifica a necessidade de cuidado e os meios disponíveis para que o mesmo se realize. Este é o ponto de partida para a ação cuidadora. Essa ação tem por base a interação interpessoal, num ambiente adequado, expressando a aceitação da pessoa sob seus cuidados. É uma presença real, empática com demonstração de segurança e eficiência no desempenho das intervenções e procedimentos. A ação de cuidar é reflexiva, tendo o objetivo de auxiliar no aprendizado, na atualização dos cuidadores e na melhoria do cuidado¹⁷, o que se reverte positivamente para o paciente. Com base nos resultados da pontuação sobre a pessoa deprimida e sobre o cuidado e considerando as frequências obtidas nos registros vale então destacar alguns pontos sobre a ajuda ao portador de depressão, à família, o uso de medicamentos e os conhecimentos do enfermeiro para o cuidado.

Observou-se que há diferenças na concepção de depressão em relação ao cuidado da pessoa deprimida tanto nos aspectos do auxílio terapêutico, como de interesse e conhecimento sobre depressão, da educação em saúde mental à família e do uso de medicamentos.

O Grupo Nominal 2 (alunos do Bacharelado), ao revelar que é necessário “Orientar o paciente para pensamentos positivos, motivá-lo a ter esperanças sobre seu futuro, a recuperar-se e apoiá-lo nas tentativas de sair dessa situação, ele compreenda que a importância do tratamento”, concebe uma visão do cuidado que valoriza a subjetividade do indivíduo e a busca de compreensão do sofrimento da pessoa deprimida.

O envolvimento da pessoa deprimida na solidão de seus pensamentos dificulta o cuidado. O cuidador precisa ter habilidades no relacionamento interpessoal e autoconhecimento, mas também precisa desenvolver atitudes positivas e serenas frente às experiências de perda, incapacidade, doença ou morte diante da pessoa que sofre e precisa de ajuda. O enfermeiro ajuda o outro a melhorar o conhecimento de si e de suas potencialidades o que eleva sua autoestima, sua confiança, confluindo para a auto-satisfação¹⁷ para adotar atitudes positivas em relação a si próprio.

Na proximidade, no acolhimento e na implementação de ações adequadas reside a essência da enfermagem psiquiátrica. Para isto, o enfermeiro necessita ter conhecimento e aceitação de si mesmo e do outro, ser flexível, utilizar-se como instrumento de interação e envolvimento com os outros seres humanos¹⁸. Apenas no Grupo Nominal 1 surgiu a percepção

de que “Entender o contexto sócio-econômico, cultural e religioso do paciente” viabiliza o cuidado, conduzindo o aluno a se inserir, com discernimento, nos contextos de vida da pessoa deprimida, de modo diferenciado para coletar dados e planejar seu cuidado.

A elaboração e o estabelecimento de um plano de cuidados são citados e discutidos nos dois Grupos, sendo essenciais os conhecimentos adquiridos durante o curso de graduação ou a partir de experiências pessoais para o cuidado à pessoa deprimida. A implantação do processo de enfermagem na psiquiatria, para um grupo de enfermeiros, é fonte de valorização do papel do enfermeiro, melhorando o reconhecimento de suas funções no trabalho e frente à equipe¹⁹.

Deste modo “Proporcionar atividades que potencializem suas habilidades que antes eram prazerosas, estimulando suas interações sociais como a prática de esportes, hábitos de vida saudáveis e relacionamento com outras pessoas” emerge no contexto de cuidar na reabilitação psicossocial e é visto como prioridade para os participantes do Grupo Nominal 2.

As pessoas deprimidas expressam volição e anedonia através da falta do cuidado de si e de interesse pela vida^{4, 20-23}. O aluno de enfermagem visualiza como prioridade “Valorizar os resultados de seu tratamento, estimular o autocuidado e à melhora da autoestima, dar atenção” ou de maneira pontual “Estimular o autocuidado e autoestima”. Percebe-se a necessidade de estimular a pessoa deprimida para que tenha seus níveis de auto-estima equilibrados e conhecimento de maneiras sadias para lidar com sua patologia. Estes recursos influen-

ciam na melhora da sintomatologia depressiva, tornando a pessoa mais eficaz em suas relações consigo mesma e com os outros.

A percepção do autoconhecimento e a valorização de seus sentimentos enquanto aluno de enfermagem para subsidiar um cuidado de qualidade são expressos pelo grupo nas frases “Estar bem consigo mesmo”, “Ter afinidade com o paciente psiquiátrico”, assim como, “Ter paciência com o enfermo”. Estas colocações estiveram presentes exclusivamente no sub Grupo 1 (Licenciatura).

Somente com o conhecimento do que se é, pode mostrar o que se quer ser, ou seja, a capacidade para o cuidar inclui o autoconhecimento do cuidador¹⁷. Nos vários modos de cuidar ocorrem resistências onde emergem perplexidades que são superadas pela paciência perseverante do enfermeiro. No lugar da agressividade tem-se a convivência amorosa e, ao invés da dominação, a companhia afetuosa, ao lado e junto do outro, numa relação terapêutica²³.

“Ouvir os problemas, medos, ansiedades, história de vida e tentar entender seus sentimentos, demonstrando compreensão, esclarecendo possíveis dúvidas, considerando o paciente como um todo para poder realizar intervenções” surge como destaque para o Grupo Nominal 2 (Bacharelado), ao passo que “Escutar, ouvir, entender, instruir o paciente sem recriminá-lo” são citados no Grupo 1 (Licenciatura).

A palavra “escuta” surge apenas no Grupo Nominal 1, diferenciando as colocações dos alunos, num sentir mais aprofundado, seja

pelos vivências pessoais, seja pelas vivências profissionais, visto que, neste grupo há mais alunos com sintomatologia sugestiva de depressão e que trabalham. Somente no Grupo Nominal 1 foi mencionado o fato de “Ter vivido alguma experiência ou contato com a depressão”.

A compreensão empática é um processo através do qual o enfermeiro procura ativar a consciência atual e mutante da outra pessoa, empenhando-se para perceber o que ela comunica e seu significado e em traduzir suas palavras e sinais em significados que correspondam aos aspectos de sua consciência que lhe são mais importantes naquele momento. Trata-se de vivenciar a consciência que se encontra ‘atrás’ da comunicação explícita, sem jamais perder de vista que esta consciência tem origem e se processa no outro. A empatia proporciona a confirmação necessária de que existimos como pessoa individual, valorizada e possuidora de uma identidade^{15, 17}. Utilizando-se deste recurso, o enfermeiro não precisa ser ou estar deprimido para entender e cuidar da depressão de outrem; ele precisa ser terapêutico, tanto no acolhimento, como na orientação e na implementação das diferentes ações do cuidado.

“Aconselhá-lo a procurar ajuda médica e/ou psicológica” que surge no Grupo Nominal 1 é o que configura o estímulo à responsabilidade do profissional em saber até onde pode caminhar com seus conhecimentos e competências, possibilitando a integralidade do cuidado à pessoa deprimida. Reconhece e respeita os diversos recursos e competências profissionais valorizando o trabalho em equipe.

Os participantes do Grupo Nominal 2 enfatizaram a importância da terapia medicamentosa, sua orientação e administração corretas, bem como as informações sobre melhora do quadro, tempo para obtenção de respostas terapêuticas, a importância de outros recursos terapêuticos e a supervisão da equipe.

As patologias psiquiátricas não são dependentes, exclusivamente, da terapêutica medicamentosa. Sua associação a outras terapêuticas e aos recursos da comunidade são importantes em todas as fases da doença. A singularidade da observação e da competência de todos os profissionais da equipe assegura a condição do binômio tratar/curar. O uso de medicamentos no cuidado à pessoa deprimida é um aspecto presente nas ações de enfermagem, em função de sua competência profissional.

Para o Grupo Nominal 1 destacou-se que o “uso de medicações nem sempre é o mais importante”, valorizando-se as relações interpessoais descritas também em outros estudos²⁴. O uso de medicamentos é considerado essencial, mas não o único e o convívio com a família é um fator primordial no tratamento dos que sofrem psiquicamente. A maior parte dos entrevistados afirma que o uso de medicamentos mantém o doente mental estável e facilita a convivência no ambiente familiar e social. Considera-se importante que o familiar identifique, por meio da experiência, as variações no quadro do doente procurando auxílio médico, o que fala a favor da eficácia do uso de psicofármacos na remissão das crises²⁵. Entretanto, o projeto terapêutico não se limita a este procedimento.

Ter conhecimento sobre como “Identificar o risco ou ideação suicida, fazer as intervenções necessárias e proteger o paciente, num ambiente seguro” surgiu apenas no Grupo 2 (Bacharelado). Criar um ambiente seguro e que inspire confiança para que a pessoa possa expressar seus sentimentos, qualifica o cuidado de enfermagem. A atenção às manifestações ideativas e comportamentais pode facilitar a identificação do risco para o suicídio, ato freqüente entre pacientes deprimidos.

A enfermagem lida com a dor e o sofrimento do ser humano. Ao prestar cuidado ao indivíduo e a sua família deve garantir-lhes condições de saúde física e mental adequadas e permitir-lhes o descobrimento de mecanismos de enfrentamento das adversidades, da dor e do sofrimento decorrentes da doença¹⁶.

A “orientação aos familiares, estimular o papel educativo do enfermeiro para redução do estigma da doença e sua melhor compreensão, através de conhecimentos científicos sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com depressão, estudando o tema, para assim, melhorar sua prática” torna-se imprescindível.

Para os alunos do Grupo Nominal 1 que apresentam sintomatologia sugestiva de depressão, “Promover educação em saúde mental com a família” é visto como primordial. Entre os estudantes sem sintomatologia este é considerado o oitavo item no grau de importância por pontuação, com diferença de 88 pontos. Esta promoção em saúde mental, descrita com mais detalhes em “orientar o paciente e sua família sobre a depressão, de modo que compreendam e identifiquem sinais e sintomas de um possível surto ou melhora/cura”, surge como pos-

sibilidade de melhora ou cura da patologia para o Grupo 2.

A família enfrenta dificuldades, talvez por não ter conhecimento suficiente sobre a doença e por não compreender a sintomatologia do seu familiar com transtorno psíquico, o que reforça os tópicos gerados na TGN²⁴.

As famílias que possuem, dentre os seus membros, uma pessoa acometida por transtorno mental, freqüentemente, tendem a se adaptar com a presença da patologia, restringindo sua participação em atividades sociais, pelo preconceito que existe na sociedade. Além disso, mudam vários hábitos no relacionamento familiar, intensificando a atenção ao doente mental²⁴⁻²⁵.

Partindo do pressuposto de que “a conduta humana só pode ser explicada em função dos vínculos que o sujeito estabelece com o ambiente”, estimula-se a inserção do enfermeiro e do aluno de enfermagem no contexto familiar da pessoa deprimida por meio do vínculo e das relações empáticas²⁶.

CONCLUSÕES

O cuidado à pessoa deprimida, na perspectiva dos alunos de graduação em enfermagem, está intimamente relacionado às interfaces do relacionamento interpessoal terapêutico, à identificação das necessidades individuais, ao planejamento, à implementação e à avaliação da assistência de enfermagem, à visão e atitude do enfermeiro perante a pessoa e a família inseridos num contexto sócio-econômico e cultural. Compreendem que o aluno de graduação

em enfermagem percebe as características essenciais do cuidado à pessoa deprimida, seu sofrimento e dificuldades decorrentes desta condição.

Os alunos sabem que o enfermeiro utiliza a si próprio como recurso terapêutico. Apresentam conhecimento satisfatório sobre a patologia, preocupam-se com a manutenção de um ambiente seguro, com atividades coletivas minimizando o risco de suicídio.

Os alunos da Licenciatura preocuparam-se com o cuidado individual e familiar, mostrando a importância de acesso a informações quanto à patologia, para um cuidado mais qualificado, ampliando os ideais de preservação de uma saúde mental digna.

Os alunos do Bacharelado dão mais ênfase a ouvir a pessoa, voltados ao desenvolvimento e ao resgate de atividades que potencializem as habilidades, promovendo uma educação voltada para redução de estigmas.

Entre os alunos com sintomatologia sugestiva de depressão observou-se maior preocupação quanto à inserção da família no cuidado e à educação do familiar. Observou-se também valorização do relacionamento interpessoal, considerando a pessoa deprimida como centro do cuidado de enfermagem, englobando seus aspectos sociais, econômicos e culturais.

Entre os alunos sem sintomatologia sugestiva de depressão observou-se a visão mais teórica de planejamento da assistência de enfermagem, com enfoque nas competências de proteção individual e coletiva tais como

promoção de um ambiente seguro, estimular o autocuidado e auto-estima, ouvir a pessoa de modo a realizar intervenções necessárias, num processo de cuidado terapêutico.

A TGN permitiu observar o desenvolvimento de habilidades, construção de papéis e das relações humanas entre os participantes, alunos do curso de graduação em enfermagem, que vão cuidar de pessoas deprimidas em seu desempenho profissional.

REFERÊNCIAS

1. Bahls S. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. *J Ped.* 2002;78(5):359-66.
2. Organização Mundial da Saúde. Integrating mental health into primary care: a global perspective [Internet] [citado 2008 Mar 9]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/policy/Mentalhealthprimary-final-lowres20120109.pdf.
3. Silveira DX, Jorge MR. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. *Rev Psiq Clín.* 1998;25(5):245-50.
4. Maj M, Sartorius N. Transtornos depressivos. Porto Alegre: Artmed; 2005.
5. Furegato ARF, Silva EC, Campos MC, Cassiano RPT. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Rev Psiq Clín.* 2006;33(5):239-44.
6. Furegato ARF, Silva EC, Santos JLF, Moreira GCD. Comparing the profile and presence of depression among nursing students from diurnal and afternoon courses. In: Hernandez P, Alonso S, editores. *Women and depression*. Nova Science Publishers: Nova York; 2008.
7. Organização Mundial da Saúde. Mental health policy and service guidance package: child and adolescent mental health policies and plans. Geneva: WHO; 2005.
8. Scarinci IC, Utyama IKA, Guariente MHDM, Ohnishi M, Mussi NM. Apoio psicológico: uma necessidade dos alunos de enfermagem. *Semina.* 1989;10(2):98-103.
9. Rodrigues ARF. *Enfermagem psiquiátrica: saúde mental: prevenção e intervenção*. São Paulo: EPU; 1996.
10. Oliveira RA, Ciampone MHT. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. *Tex & Cont Enf.* 2006;15(2):254-61.
11. O'Brein PG, Kennedy WZ, Ballard KA. *Enfermagem em saúde mental: uma integração de teoria e prática*. Lisboa: McGraw-Hill; 2002.
12. Delbecq AL, Van de Ven AH. A group process model for problem identification and program planning. *J Appl Behav Sc.* 1971; 7(4):466-92.
13. Delbecq AL, Van de Ven AH, Gustafson, DH. *Group techniques for program planning: a guide to nominal and delphi processes*. Illinois: Scott, Foresman and Company, Glenview; 1975.
14. Potter M, Gordon S, Hamer P. The nominal group technique: a useful consensus methodology in physiotherapy research. *New Zeal J Physiot.* 2004;32(3):126-30.
15. Furegato ARF. *Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem*. Ribeirão Preto: Scala; 1999.
16. Kantorski LP, Pinho LB, Saeki T, Souza MCBM. *Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências do Estado de São Paulo*. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(3):317-24.
17. Waldow VR. *Cuidado humano: o resgate necessário*. 2. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1999.
18. Travelbee J. *Intervención en enfermería psiquiátrica*. Carvajal: Cali; 1982.
19. Maia RF, Pavarini SCI. O processo de enfermagem na psiquiatria: a percepção de enfermeiros de uma instituição de moradia asilar. *Ac Paul Enf.* 2002;15(4):55-65.

20. Lewinsohn PM, Clarke GN, Seeley JR, Rohde P. Major depression in community adolescents: Age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Am Journ Academy Child Adolesc Psych.* 1994;33(6):809-18.
21. Dalgarrondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.* Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
22. Townsend MC. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
23. Bison RAP, Furegato ARF, Santos JLF. La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería. *Índex de Enfermeria.* 2007;56:30-4.
24. Nasi C, Stumm LK, Hildebrandt LM. Convivendo com o doente mental psicótico na ótica do familiar. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2004;06(01):59-67.
25. Koga M, Furegato ARF. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. *Rev Ciên, Cuid Saú.* 2002;1(1):75-9.
26. Shimizu HE, Ciampone MHT. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidade de terapia intensiva em um hospital-escola. *Rev Esc Enferm USP.* 1999;33(1):95-106.