

A DEPRESSÃO E O ENVOLVIMENTO DO ENFERMEIRO COM O PACIENTE NO SETOR DE EMERGÊNCIA E PRONTO SOCORRO

Leonardo Monteiro Felex Polloni¹; Gilmar dos Santos Soares^{2,4}; Fabrícia Tatiane da Silva Zuque^{3,4*}

¹ Graduando em Enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Esp. em Formação Didática e Pedagógica da Enfermagem – FAI; ³ Mestra em Geografia – UFMS; ⁴ Docente nas Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: zuquefabricia@gmail.com

RESUMO

A depressão não acomete um grupo específico de pessoas, não possui distinção de crenças, raças, etnias, entre outros. Sendo assim qualquer indivíduo pode contrair tal patologia, dessa forma não poderia ser diferente com profissionais da saúde, em específico aqueles que tem contato direto com o paciente, desde sua chegada ao local onde este profissional trabalha até a dispensa do paciente, ou seja, o enfermeiro e sua equipe. Entre tantos locais de atuação de enfermeiros, o pronto atendimento, ou seja, o setor de urgência e emergência é o principal setor onde se tem contato com o paciente e seu agravante podendo evoluir para óbito ou melhora. Dessa forma é um setor onde o profissional de enfermagem pode ter conseqüente ou inconseqüentemente uma ligação com a vítima fazendo com que os leve a gerar distúrbios emocionais tais como a depressão.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem depressão; envolvimento profissional enfermeiro paciente; emergência pronto socorro.

1 INTRODUÇÃO

A depressão com o decorrer dos anos passou a ser vista como uma patologia sem distinção de pessoas, ou seja, qualquer pessoa pode ter essa doença. No ramo da enfermagem a depressão tende a crescer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Tal patologia é um problema médico grave e altamente prevalente na população em geral. De acordo com estudo epidemiológico a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%. Segundo a OMS, a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O ministério da saúde explica que o suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes

origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A depressão entre enfermeiros não é algo incomum. A profissão lida com pacientes em situação de dor, sofrimento e morte, e isso abala o emocional desse profissional. De acordo com a doutora em Enfermagem Psiquiátrica e Coordenadora da Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), Dorisdaia de Humerez, a morte é sempre difícil de ser encarada. O enfermeiro cuida de pessoas, e lidar com a morte deles é escancarar a finitude do ser humano. Essas mortes geram muitos mecanismos de defesa, e nem sempre saudáveis (LEONARDI; MATOS, 2019).

Este estudo tem por objetivo descrever o nível de carga emocional que o profissional da enfermagem do setor de urgência e emergência está sujeito, como

isto compromete a atuação do mesmo e possível desenvolvimento de depressão. Para tanto, realizou-se pesquisa bibliográfica em plataformas especializadas como Scielo, Google Acadêmico e livros referentes ao tema. Priorizaram-se artigos recentes, porém os mais antigos com dados relevantes não foram descartados.

2 DEPRESSÃO

O conceito de loucura iniciou-se na antiguidade, estando relacionado a misticismos. Apesar de muitos misticismos e crenças, Hipócrates, considerado filósofo e “pai da medicina”, classificou o humor do indivíduo em quatro, dando origem ao que ele chamou de Teoria Humoral. A partir dessa teoria o filósofo considerava que o humor era dividido em: Bile, Fleuma, Sangue e Bile Negra. O desequilíbrio entre esses e em especial a primazia da Bile Negra é o que levaria ao estado que ele denominou de melancolia, designação antiga usada para se referir o que hoje significa depressão. Referida teoria, apesar de simples, substituía a superstição por algo biológico e físico, ou seja, inicia-se uma forma de pensamento não ligada a crenças e superstições e sim um novo modelo de pensamento perante o que vinha a ser com o tempo considerada uma patologia (MARTINS; SILVA; MUTARELLI, 2008).

É no período iluminista que o médico William Cullen classifica a melancolia dita por Hipócrates, como uma mudança da função nervosa e não algo relacionado aos humores e seus desequilíbrios. Em 1860, a palavra depressão começa a ser introduzida na medicina e surgem tratamentos para os denominados loucos (SANTOS, 2017).

O médico Philippe Pinel classifica tal tema como sendo uma doença, cujos doentes têm certa propensão ao suicídio. Ainda, que de forma arcaica e, de certa forma regida por crenças já se tinham tratamentos para os enfermos diagnosticados como loucos. Foi no período das

grandes guerras com a abrangência do nazismo onde os considerados degenerados (pobres, negros, homossexuais, deficientes, entre outros, inclusive os pacientes com doenças mentais) através da teoria de “Darwinismo Social” são isolados e até mortos (SANTOS, 2017).

De certa forma, pode-se considerar que em tal período já existiam métodos de tratamentos e que permaneceram por anos em vigor, porém sendo aperfeiçoados com o tempo (SANTOS, 2017).

Por fim, em tempos atuais, considera-se depressão uma doença psiquiátrica crônica e recorrente, é descrita sob o CID 10 – F30 a F39, ela produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite. Os quadros variam de intensidade e duração e podem ser classificados em três diferentes graus: leves, moderados e graves (PEBMED, 2019).

2.1 Depressão: teorias e teóricos

Para Foucault, filósofo e teórico social, a melancolia é definida como a estaticidade do indivíduo perante algum acontecimento, no qual o mesmo se encontra apático diante da realidade. Isto significa, que o indivíduo de certa forma se mostra sem reação perante qualquer estímulo de sentimento, ou seja, apatia por sentimentos de alegria ou tristeza, entre outros estímulos que implicam na alteração de seu humor (FOUCAULT, 2004).

O cotidiano da vida do indivíduo impõe mudanças de hábitos e costumes, nas quais aumentam a dificuldade do mesmo se adaptar com o meio o que o torna um depressivo. Ou seja, a forma de vida influencia o indivíduo a se tornar apático perante seus sentimentos, o que vem a complementar a teoria de Foucault (2004). Dessa forma, o indivíduo tem depressão devido ao estilo de vida moderna que leva e como consequência age de forma estática perante algum

acontecimento (CUCHE; GÉRARD, 1994).

O território da depressão é uma região bem triste. Nele sempre se sofre, às vezes morre-se. Quem o visita, jamais o esquece e clama que se deve, se possível, evitá-lo, ou, se já se entrou nele, sair o mais depressa possível. Para sair, em primeiro lugar é preciso saber o que nem sempre é evidente, que se está nele (CUCHE; GÉRARD, 1994).

“Nós nunca somos tão desamparadamente infelizes quando perdemos um amor”. Em suas alusões, Freud qualifica a depressão como algo atado a um sentimento, sintoma ou estado que cinge tristeza, desgosto, inibição e angústia (FREUD, 1929).

O pensamento de Freud se comparado com o profissional de enfermagem, leva a um entendimento de que a depressão que acomete muitos enfermeiros(as) pode estar ocasionada a esse trabalhador, devido ao adoecimento de seus pacientes e o processo de lidar com perdas (FREUD, 1929).

3 ENFERMAGEM E SUA ORIGEM

A prática de cuidar dos enfermos existe desde antes de Cristo, não era considerada uma profissão, porém era exercida por aqueles cuja sociedade os classificava como abnegados, curandeiros, bruxos e loucos, uma vez que usavam ferramentas e medicamentos muitas vezes por intuição e sem comprovação de nenhuma eficiência e mesmo assim salvavam vidas (COREN, 2012).

Com o tempo, o cuidado a essas pessoas foram evoluindo e passou a ser bem-visto entre os religiosos, que o definiam como sacerdócio. Em meados do século XVI a Enfermagem passa a ser reconhecida como uma atividade profissional institucionalizada, e a partir do século XIX, como Enfermagem moderna na Inglaterra. (PORTO; AMORIM, 2013).

3.1 Origem da primeira escola de

enfermagem

Nasceu em 12 de maio de 1820, Florence Nightingale. No desejo de tornar-se enfermeira, estudou as atividades das Irmandades Católicas e, em 1849, decidiu trabalhar em Kaiserswert, Alemanha, entre as diaconisas. Em 1854 foi enfermeira de guerra e, durante os combates, os soldados fizeram de Florence o seu anjo da guarda, pois de lanterna na mão percorria as enfermarias dos acampamentos, atendendo os soldados doentes. Por este motivo ela ficou conhecida mundialmente como A Dama da Lâmpada. Ao retornar da guerra em 1856, recebeu um prêmio em dinheiro do governo inglês em reconhecimento ao seu trabalho. Ela usou este dinheiro e deu início à Primeira Escola de Enfermagem, fundada no Hospital Saint Thomas, em 1859. (PORTO; AMORIM, 2013).

3.2 O início da enfermagem no Brasil

Desde o período colonial até o final do século XIX há um estudo que destaca o início da enfermagem na sociedade brasileira, cujo foi influenciada pela nação e organização de enfermagem portuguesa (UNIFAP, 2010).

Durante o período colonial criou-se a primeira “Casa de Misericórdia”, fundada na Vila de Santos, por volta de 1543. Após essa, outras foram surgindo em vários outros locais como no Rio de Janeiro, Vitória, Olinda e Ilhéus (UNIFAP, 2010).

Destaca-se também a participação do Padre José de Anchieta que não só catequisou os primeiros habitantes, mas também atendia as necessidades do povo, exercia atividades de médico e enfermeiro deixando em seus escritos, estudos com grandes valores sobre o Brasil, a população presente, clima e principalmente sobre as doenças mais comuns (UNIFAP, 2010).

Ana Néri nasceu em 13 de dezembro de 1814, na cidade de Cachoeira, na Bahia. Em 1864, quando seus dois filhos foram convocados para a Guerra do

Paraguai (1864-1870), ela não resistiu à separação da família e colocou-se à disposição do governo para ir à guerra, sendo considerada a primeira enfermeira voluntária do Brasil. O seu nome foi dado à primeira Escola de Enfermagem oficializada pelo Governo Federal, em 1923. Ana Néri faleceu no Rio de Janeiro, em 20 de maio de 1880 (PORTO; AMORIM, 2013).

4 ENVOLVIMENTO DO ENFERMEIRO COM PACIENTES DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

De acordo com Freud (1929), as pessoas ficam desamparadamente infelizes quando se perde um amor, relativo a isso, tem-se o fato de o enfermeiro estando no setor de urgência e emergência criar uma ligação com o paciente, consciente ou não, diante de uma evolução negativa no quadro deste paciente ou até mesmo o falecimento, isto muitas vezes faz com que o enfermeiro desenvolva um sentimento de angústia, culpa, tristeza e comoção, o que classifica o filósofo, como depressão.

5 CARGA EXAUSTIVA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Podem-se classificar essas doenças como de materialidade externa, aquela que está presente no campo físico do trabalhador e nas de materialidade interna tais como as fisiológicas e psíquicas. O enfermeiro com um *déficit* no campo das doenças de materialidade interna acarreta a uma prestação de serviço inadequada perante sua função, uma vez que caso seu emocional esteja abalado isso irá entrar em conflito com as funções de seu encargo, bem como seus subordinados e subordinantes, ou seja, os profissionais que trabalham no mesmo ambiente que ele (MARTINS, 2012).

A sobrecarga de trabalho decorre da falta de profissionais e baixo salário, bem como colegas que não cumprem suas

demandas de encargo gerando um trabalho excessivo para o trabalhador do turno seguinte, conflitos de escalas ou turnos, a desvalorização do trabalho perante a equipe culminando para um desejo de abandonar o cargo, insatisfação com o número de atendimentos, entre outros (MARTINS, 2012).

Outros fatores que podem afetar o profissional no ambiente de trabalho são os conflitos interpessoais entre equipe, paciente e acompanhantes, a falta de autonomia profissional perante uma situação, a insegurança no desenvolvimento das atividades, idade, e inúmeros outros casos. Estes fatores têm influência significativa para o adoecimento do profissional (SILVA, 2015).

5.1 Conflitos interpessoais no local de trabalho

Conflitos interpessoais no local de trabalho são comuns e aparecem como fatores que levam à depressão. O trabalho em saúde é influenciado e controlado pelas relações entre as pessoas, o que requer coesão e participação colaborativa. Devido aos aspectos relacionais do trabalho de enfermagem, eles podem causar irritabilidade, gerar conflitos e dificuldades interpessoais com os demais membros da equipe, mas também com gerentes, usuários e estender-se às famílias (SILVA, 2015).

5.2 A morte e os profissionais de saúde

“A diferença entre as pessoas em geral e os profissionais de saúde é que, na vida destes a morte faz parte do cotidiano tornando-se companheira de trabalho” (KOVÁCS, 2009).

O ambiente hospitalar exige das adaptações constantes, uma vez que lidam diretamente com o sofrimento do outro e acompanham a angústia dos familiares além de conviverem diretamente com a morte, um desafio frequente que acaba gerando estresse em seu cotidiano (GALVÃO et al., 2010).

Situações estressantes assim causam nos enfermeiros uma mudança de aspecto, os tornando frios e indiferentes. Dessa forma, deve-se haver uma orientação referente à equipe de enfermagem para que ocorra o entendimento de que o processo de morte é uma etapa do ciclo vital e que o lidar com esse tipo de episódio constantemente pode levar o profissional a adoecer (PALÚ; LABRONICI; ALBINI, 2004 apud SANTOS; BUENO, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parafrazeando o que foi dito por Freud e retornando aos pensamentos escritos no tópico que diz a respeito ao envolvimento do enfermeiro com pacientes do setor de urgência e emergência, independente da pessoa a qual o enfermeiro presta seus cuidados, o objetivo maior é a obtenção de um resultado de melhora do paciente, dessa forma cria-se um vínculo entre ambos, e esta afinidade muitas vezes acaba se estendendo aos familiares que acompanha o enfermo, este vínculo entre o profissional e o enfermo/acompanhante, atinge o enfermeiro de forma negativa, principalmente quando há uma piora no quadro do paciente.

No setor de urgência e emergência, o enfermeiro fica suscetível a mudanças constantes de humor, devido a carga de trabalho, responsabilidade em lidar com outra vida, sofrimento da família da vítima, o sentimento de ter que lidar com perdas, o preparo do corpo pós-morte, entre outras situações. Dessa forma, há uma propensão maior dos enfermeiros virem a desenvolverem distúrbios e doenças relacionadas ao campo emocional. Ou seja, o desgaste emocional aumenta consideravelmente e a sensação de impotência diante da situação piora a autoestima do profissional.

O enfermeiro que apresenta depressão ou desgaste emocional não consegue atender seus objetivos na sala de

urgência e emergência o que faz com que seu turno seja improdutivo. Assim sendo, o enfermeiro que possui depressão se torna ineficaz perante o seu cargo. A depressão se torna perceptível através de alterações comportamentais, tais como: apatia, perda de interesse, perda de energia, falta de disposição e motivação, entre outros, culminando para uma prestação de serviço ineficaz tanto para a instituição como para o paciente.

Fazendo alusões ao quinto tópico onde é explanado a carga exaustiva de trabalho do enfermeiro como sendo um fator coadjuvante para gerar a depressão, de modo geral, o enfermeiro tem que lidar com a desvalorização social de seu emprego, bem como várias horas de trabalho em turnos que variam entre diurno e noturno, é comum entre eles também, a prática de complementar a renda salarial com horas extras para suprir as necessidades financeiras. Isso acarreta um desgaste físico e emocional de forma exacerbada, contribuindo para que este adoença mais facilmente.

Diante de tudo o que foi exposto até aqui, é notório que o sistema de saúde necessita de bons profissionais, que recebam seus salários condizentes com seus esforços e tenham acima de tudo, um respaldo para o desenvolvimento das suas funções na prática e emocional. Dentro do próprio sistema deveriam ter profissionais especializados para o atendimento desses enfermeiros, garantindo assim um bom equilíbrio emocional para o profissional e conseqüentemente sua equipe seria beneficiada.

Como se trata de uma doença que acomete os profissionais de forma emocional, tem-se que contar com os psicólogos para dar respaldo aos profissionais, ou seja, dentro dos setores de urgência e emergência contaria com um psicólogo para o atendimento dos profissionais. Sendo feito uma rotina de atendimento, podendo ser individual ou por equipe.

Este psicólogo teria como objetivo tratar da saúde emocional do profissional

em enfermagem, dando a ele o suporte nas horas de perdas e conflitos, mas também na orientação de como conduzir a informação junto aos familiares. É comprovado que um profissional emocionalmente saudável é muito mais eficaz e eficiente no desenvolvimento de suas funções, mas junto ao dia a dia desse profissional, torna-se muito difícil desempenhar seu serviço sem o envolvimento emocional com os acontecimentos no decorrer do seu turno.

REFERÊNCIAS

COFEN e COREN-SP (2013). Origem da enfermagem. Disponível em <<http://www.coren-pe.gov.br/novo/origem-da-enfermagem>>. Acessado em 14 jul. 2020.

CUCHE, H.; GÉRARD, A. Não aguento mais. Campinas: Papirus, 1994.

FOUCAULT, M. História da loucura. 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

GALVÃO, N. A. R. et al. A morte e o morrer sob a ótica dos profissionais de enfermagem. Revista Estima. São Paulo, v. 8, n. 4, p. 26-33, out./dez.2010.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. In: SANTOS, F. S. (Org) Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo, Atheneu, 2009.

LEONARDI, E.; MATOS, J. Depressão é realidade entre enfermeiros. 2019. Pós-Graduação em Enfermagem – PGR. Matéria publicado em: 04/08/2019. Disponível em <<http://www.posgraduacaoenfermagem.com.br/componente/tag/depressao>>. Acessado em 12 jun. 2020.

MARTINS, L. Al-C. et al. A teoria dos temperamentos: do corpus hippocraticum ao século XIX. Memorandum 14, abril/2008, Belo Horizonte: UFMG; Ribeirão Preto,

USP. Disponível em <<http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a14/martisilmuta01.pdf>>.

Acessado em 22 jul. 2020.

MARTINS, J. T. et al. Estratégias de enfrentamento às cargas de trabalho de enfermeiros de unidade de emergência. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) v. 8 n. 3 Ribeirão Preto, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acessado em 23 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao/851-saude-mental>>. Acessado em 16 jul. 2020.

MAYNART W. H. C. et al. Escuta qualificada e acolhimento no cuidado psicossocial. Acta Paul Enferm. v. 27, n. 4, p. 300-303, 2014, 300-3. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/en_1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>. Acessado em 16 jul. 2020.

MONTEIRO, J. K. et al. Agregado Psíquico de Trabalhadores da Unidade de Terapia Intensiva. Psicol Ciênc Prof., v. 33, n. 2, s.p., 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a09.pdf>>. Acessado em 16 jul. 2020.

OLIVEIRA, F. P.; MAZZAIA, M. C.; MARCOLAN, J. F. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviços hospitalares de emergência. Acta Paul. Enferm., v. 28, n. 3, p. 209-215, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/en_1982-0194-ape-28-03-0209.pdf>. Acessado em 23 jul. 2020.

OLIVEIRA, J. D. S. et al. Representações sociais de enfermeiros do estresse relacionado ao trabalho em um pronto-socorro. Ver. Esc. Enferm USP, v. 47, n. 4, p. 984-989, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0984.pdf>. Acessado em 23 jul. 2020.

PASCHOALINI, B. et al. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. Acta Paul. Enferm. v. 21, n. 3, p. 487-492, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_17.pdf>. Acessado em 22 maio 2020.

PORTO, F.; AMORIM, W. (orgs.). História da enfermagem: identidade, profissionalização e símbolos. 2 ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2013.

PORTAL PEBMED. Consulte o CID 10. Disponível em <<https://pebmed.com.br/cid10/>>. Acessado em 22 maio 2020.

SANTOS, C. M. Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história. Disponível em <<https://jornal.usp.br/ciencias/visao-sobre-depressao-sofreu-transformacoes-ao-longo-da-historia/>>. Acessado em 22 jul. 2020.

SILVA, D. dos S. D. et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. Rev. Esc. Enferm. USP v. 49, n. 6, p. 1027-1036, São Paulo dez. 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-2342015000601023>. Acessado em 23 jul. 2020.

URBANETTO, J. S. et al. Estresse relacionado ao trabalho de acordo com o modelo de controle de demanda e transtornos psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. Rev Esc Enferm USP., v. 47, n. 5, p. 1186-1193, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1180.pdf>>. Acessado em 24 jun. 2020.