

Explorando o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família de São José do Rio Preto sobre depressão

Exploring the knowledge of the nurses from the units of family health in São José do Rio Preto about depression

Fabiana S. Santos¹; Sarita Lopes²

¹Acadêmica do 4º ano*; ²Docente*

*Curso de Graduação em Enfermagem Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Resumo O Programa Saúde da Família é uma estratégia que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a saúde mental, realizadas de maneira integral e contínua. Dentre os problemas de saúde mental, a Depressão é o mais comum, sendo uma doença grave e incapacitante. Os enfermeiros das Unidades de Saúde da Família (USFs) desempenham um papel importante na assistência aos indivíduos acometidos por essa doença, devendo estar preparados para tal função. Dessa forma, este estudo visa avaliar o conhecimento dos enfermeiros das USFs de São José do Rio Preto sobre Depressão. Trata-se de um estudo descritivo transversal, no qual foram entrevistados os 12 enfermeiros que atuam nas USFs do município; sendo que dentre esses, 91,67% são do sexo feminino e 91,67% possuem curso de especialização. A maioria dos pesquisados definiu a Depressão como uma doença psiquiátrica (50%) e afirmou estar preparado para lidar com um cliente deprimido (66,67%), sendo as intervenções mais citadas foram: encaminhar para outros profissionais, estimular socialização e encorajar a participação em atividades ocupacionais e de lazer. Quanto às formas de tratamento, as assinaladas com mais frequência foram psicoterapia e medicamentos antidepressivos (100%); e os medicamentos mais citados como sendo antidepressivos foram Amitripitilina e Fluoxetina (75%). A maioria dos profissionais (91,67%) relatou que a alternativa mais apropriada em caso de ideação suicida é estimular a verbalização de sentimentos e mágoas. Os resultados indicam que os enfermeiros sabem identificar os sinais e sintomas da Depressão e conhecem as formas de tratamento, porém, possuem deficiências no conhecimento sobre fatores de risco, estratégias de prevenção e diagnósticos de enfermagem específicos, sendo tais conhecimentos fundamentais para a atuação do enfermeiro no Programa Saúde da Família. Tais resultados confirmam a necessidade de capacitação em saúde mental, considerando, também, o fato de que a maioria relatou ter obtido informações específicas sobre Depressão apenas durante sua graduação.

Palavras-chave Saúde da Família; Enfermeiros; Depressão; Saúde Mental; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

Abstract The Health Family Program is a strategy that prioritizes actions of promotion, protection and health recovery, including mental health. These actions are performed in a complete and continuous way. Among the mental health problems, the depression is the most common; it is a damaging and incapacitating disease. The nurses of the Units of Family Health play an important role in the assistance of individuals suffering from this disease, and they have to be prepared to perform their duties. For this reason, this study aims to assess the nurses' knowledge of the Units of Family Health in São José do Rio Preto about depression. It is a descriptive cross-sectional study where 12 nurses were interviewed. The nurses work in the city Units of Family Health, and among them, 91.67% are female and 91.67% have Diplomas of Specialization. Most of them defined depression as a psychiatric disease (50%) and affirmed to be prepared to deal with a depressive patient (66.67%). The most mentioned interventions were: refer to another specialist, stimulate socialization, and encourage the participation in occupational activities and activities of leisure. Concerning to the ways of treatment, the most assigned were the psychotherapy and anti-depressive medications (100%), the most mentioned anti-depressive medications were the Amitriptyline and Fluoxetine (75%). The vast majority (97.67%) mentioned that the most appropriated alternative in case of suicidal ideation is to stimulate the verbalization of sentiments and sorrow. The outcomes indicate that the nurses know how to identify the signs and symptoms of the depression and they know the ways of treatment; however, they are not completely aware of the risk factors, strategies of prevention, and specific nursing diagnoses. This knowledge is fundamental to nurses' action in the Family Health Program. The available outcomes confirm the necessity of training and capacity building in mental health also considering the fact that most of them reported that the specific information about depression was obtained only during the undergraduate course.

Keywords Family health; Nurse; Depression; Mental Health; Health Human Resource Training.

Recebido em 16.11.2006

Aceito em 27.02.2007

Não há conflito de interesse

Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde em 1994, que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, realizadas de maneira integral e contínua. Tem como objetivo a reestruturação do modelo assistencial a partir da reorganização da atenção básica à saúde e pretende integrar com a comunidade os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalização, descentralização, integralidade e participação¹⁻⁵.

A estratégia de Saúde da Família se estrutura na Unidade de Saúde da Família (USF), uma unidade ambulatorial pública de saúde, onde são desenvolvidas ações de promoção da saúde, de prevenção e tratamento de doenças, bem como de reabilitação. Essas ações são realizadas por uma equipe multiprofissional que se responsabiliza pela população adscrita na sua área de abrangência. Dependendo do número de famílias no seu território de abrangência, uma USF pode atuar com uma ou mais equipes. Cada Equipe de Saúde da Família (ESF) deve assistir de 800 a 1000 famílias e ser constituída por um médico generalista ou de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS) e trabalhadores da saúde bucal (um conjunto para cada duas equipes)^{1,6,7}.

O enfermeiro da ESF realiza suas tarefas tanto na unidade de saúde, junto aos demais profissionais; quanto na comunidade, na qual supervisiona e dá suporte aos agentes comunitários de saúde, além de assistir pessoas que necessitem de seus cuidados. Esse profissional tem como atribuições básicas o desenvolvimento, no nível de sua competência, de ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária, bem como a realização de ações para capacitação dos auxiliares de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde⁶.

O enfermeiro executa suas atividades seguindo os seguintes princípios que regem a USF: integralidade e hierarquização, territorialização e adscrição de clientela, caráter substitutivo e equipe multiprofissional. O princípio da integralidade aponta que cada USF deve proporcionar, vinculando-se a rede de serviços, a atenção integral as pessoas e famílias adscritas em seu território de abrangência. A saúde mental é inerente à saúde integral e ao bem-estar social dos indivíduos, família, grupos humanos e comunidade. Assim, o enfermeiro da USF tem a incumbência de realizar ações de atenção à saúde mental^{1,8}.

Dentre os problemas de saúde mental, a Depressão é o mais comum, sendo, portanto, considerado um problema de saúde pública. Trata-se de uma doença grave, incapacitante, que altera a vida pessoal, profissional, social e econômica dos afetados. Tal enfermidade pode apresentar níveis leve, moderado e grave, com ou sem sintomas psicóticos e é caracterizada essencialmente por modificações no humor, na psicomotricidade, na cognição e nas funções vegetativas. Os sinais clínicos da Depressão são: humor depressivo, tristeza, incapacidade de sentir prazer, perda de interesse, significativo ganho ou perda de peso, alterações do sono (insônia ou hipersonia), lentidão ou agitação, fadiga ou redução de energia, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, indecisão ou capacidade diminuída

de pensar ou concentrar-se e pensamentos de morte recorrentes⁹⁻¹¹.

Os fatores de risco para Depressão são episódios anteriores de Depressão, história familiar de Depressão, tentativas anteriores de suicídio, sexo feminino, apresentar mais de 40 anos, período pós-parto, co-morbidade médica, ausência de apoio social, eventos estressantes, história pessoal de abuso sexual e abuso atual de substâncias. O tratamento inclui administração de medicações antidepressivas, psicoterapia e em casos graves que não respondem aos antidepressivos farmacológicos convencionais, eletroconvulsoterapia (ECT)^{10,12}.

A cada ano, 11,5 milhões de pessoas (71% mulheres) são acometidas pela Depressão Maior, um em oito adultos pode manifestar a condição durante a vida e 15% dos casos graves cometem o suicídio. Além disso, de cinco pacientes que procuram a rede básica um tem sintomas significativos de Depressão e apenas um em cem a cita como um motivo da consulta, sendo que em até 50% das vezes o problema não é detectado pelos profissionais¹⁰.

Portanto, uma vez que a pessoa deprimida pode ser encontrada em todos os locais da comunidade e a rede básica é sua principal porta de entrada no sistema de atenção à saúde, o enfermeiro da USF necessita de conhecimentos acerca da Depressão e, assim, estar apto a reconhecer e atuar adequadamente nesses casos⁹. Dessa forma, este estudo visa avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família do município de São José do Rio Preto sobre Depressão.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo transversal, no qual foram incluídos os 12 enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família do município de São José do Rio Preto (SJRP).

São José do Rio Preto é uma cidade na região noroeste do Estado de São Paulo, distante da Capital cerca de 450 km. Possui aproximadamente 400 mil habitantes, é considerada um centro de referência de atendimento à saúde e está habilitada na Gestão Plena do Sistema Municipal.

Atualmente, o município possui 12 Equipes de Saúde da Família, as quais atuam em sete unidades.

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2006, por meio de um formulário sob forma de questionário semi-estruturado, elaborado segundo o objetivo da pesquisa.

A partir das respostas, foi formada uma base de dados no Excel®, na qual as questões fechadas foram classificadas de acordo com os acertos e erros, sendo atribuído o valor zero para cada resposta errada e um a cada acerto. Quanto às questões abertas, foi realizada uma análise de conteúdo e, posteriormente classificadas em corretas, parcialmente corretas e incorretas. Após a análise dos dados, os mesmos foram apresentados em forma descritiva, utilizando-se de gráficos e tabelas.

Resultados

Caracterização da população

A população pesquisada foi constituída de 12 enfermeiros, dos quais 11 do sexo feminino (91,67%) e um do sexo masculino (8,33%).

Em relação à graduação, a maioria possuía entre 0 e 10 anos de formação (66,67%) e realizou o curso em instituição pública (66,67%). Cabe ressaltar que dos 12 sujeitos do estudo, sete se formaram na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), instituição estadual situada no município onde a pesquisa foi desenvolvida.

Quanto à pós-graduação, 11 indivíduos possuíam especialização, no entanto apenas sete eram em Saúde da Família.

Com relação ao tempo de atuação em USF, a maioria possuía entre 0 e 5 anos (66,67%). Apenas dois sujeitos da pesquisa realizavam outras atividades profissionais, sendo estas: a de docência e a política.

Dados relativos ao conhecimento sobre Depressão

Em relação à definição de Depressão, a maioria dos pesquisados apresentou um conceito correto, porém incompleto (66,67%); 25% expressaram uma definição correta e completa e 8,33% responderam incorretamente. Os aspectos enfocados pelos enfermeiros pesquisados foram sinais e sintomas (66,67%) e que a Depressão é um distúrbio psiquiátrico (50%), sendo relevante mencionar que apenas 16,67% informaram que a doença é uma alteração do humor.

Quando questionado os fatores de risco para Depressão, 41,67% dos sujeitos da pesquisa citaram determinantes corretos, mas também enumeraram os incorretos; 25% expressaram fatores corretos; 25% incorretos; e 8,33% mencionaram desconhecer. Conforme a Tabela 1, os fatores de risco mais citados foram história familiar de Depressão e eventos estressantes da vida.

Tabela 1: Fatores considerados de risco para Depressão pelos enfermeiros das USFs de SJRP.

Fatores	Número de citações
História familiar de Depressão	4
Eventos estressantes da vida	4
História anterior de Depressão	3
Fatores ambientais	3
Co-morbidades médicas	2
Alterações hormonais	2
Estilo de vida	2
Problemas de relacionamento	2
Fatores sócio-econômico-culturais	2
Suicídio	2
Isolamento social/solidão	2
Alcoolismo	1
Medicações	1
Perda da auto-estima	1
Autodepreciação	1
Tristeza	1
Falta de trabalho	1
Obesidade	1

Ao que se refere aos sinais e sintomas da Depressão, a média de acerto foi de 81,46%, com desvio padrão de 9,2%. De acordo com a Tabela 2, os comportamentos, pensamentos e emoções mais mencionados foram baixa auto-estima, perda de interesse e motivação, tristeza, propensão ao choro, isolamento social, senso de inutilidade, pessimismo, desânimo, pensamentos autodestrutivos, idéias de suicídio e apatia.

Tabela 2: Comportamentos, pensamentos e emoções relacionados à Depressão segundo os enfermeiros das USFs de SJRP.

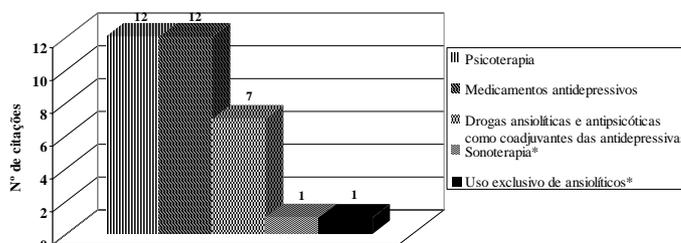
Comportamentos/ Pensamentos/ emoções	Número de citações	Comportamentos/ Pensamentos/ emoções	Número de citações	Comportamentos/ Pensamentos/ emoções	Número de citações
CORRETOS		CORRETOS		INCORRETOS	
Baixa auto-estima	12	Apatia	10	Fuga de idéias	7
Perda de interesse e motivação	12	Fraca higiene pessoal	9	Intolerância a críticas	4
Tristeza	11	Ansiedade	8	Confusão mental	3
Propensão ao choro	11	Autodepreciação	8	Comportamentos repetitivos	1
Isolamento social	11	Incapacidade de concentrar-se	8	Pensamentos obsessivos	
Senso de inutilidade	10	Alcoolismo	6	Gastos excessivos	1
Pessimismo	10	Culpa	6	-	-
Desânimo	10	Irritabilidade	4	-	-
Pensamentos autodestrutivos	10	Uso de drogas	3	-	-
Idéias de suicídio	10	Agitação	1	-	-

Quanto à questão que abrangia os sinais e sintomas físicos da Depressão, sintomas em casos graves de Depressão, dinâmica do suicídio, Depressão pós-parto e medicamentos antidepressivos, a média de acerto foi de 75%, com desvio padrão de 17,68%.

No que se refere à dinâmica do suicídio, 11 dos 12 enfermeiros estudados consideraram como providência mais adequada encorajar o cliente a verbalizar sentimentos e mágoas. No entanto, apenas cinco assinalaram o diagnóstico de enfermagem correto: risco de violência direcionada a si mesmo.

À respeito do tratamento da Depressão, a média de acerto foi de 80,21%, com desvio padrão de 6,44% e as formas mais citadas foram psicoterapia e medicamentos antidepressivos (Figura 1). Três das estratégias citadas no instrumento não foram assinaladas por nenhum sujeito, sendo estas: ECT; isolamento social, a fim de diminuir estressores e internação psiquiátrica por longo tempo.

Figura 1: Formas consideradas de tratamento para a Depressão pelos enfermeiros das USFs de SJRP.



* Formas incorretas do tratamento para Depressão

Em relação à classificação dos medicamentos como antidepressivos, a média de acerto foi de 68,33%, com desvio padrão de 35,36%. Conforme a Figura 2, as drogas mais assinaladas foram Amitriptilina, Fluoxetina e Sertralina. Cabe ressaltar que nenhum sujeito selecionou a opção Carbonato de Lítio como sendo antidepressivo. Onze sujeitos da pesquisa indicaram corretamente o tempo de início de ação dos antidepressivos (2 a 3 semanas), porém apenas cinco acertaram os principais efeitos colaterais dessas drogas.

Figura 2: Medicamentos classificados como antidepressivos pelos enfermeiros das USFs de SJRP.

**Drogas não antidepressivas

Quanto à abordagem inicial do indivíduo com Depressão, a maioria (83,33%) optou por questionar o que o cliente está sentindo e, a partir da resposta, dar continuidade a um diálogo terapêutico.

Ao que se refere à intervenção do enfermeiro diante de uma pessoa acometida pela Depressão, as ações mais mencionadas foram: encaminhar para outros profissionais, estimular a socialização e encorajar a participação em atividades ocupacionais e de lazer (Figura 3). É relevante relatar que 83,33% expuseram respostas corretas, no entanto apresentaram escassez de atitudes a serem tomadas e que, 16,67% não responderam a questão.

Figura 3: Intervenção de enfermagem a um cliente com Depressão, segundo enfermeiros das USFs de SJRP.

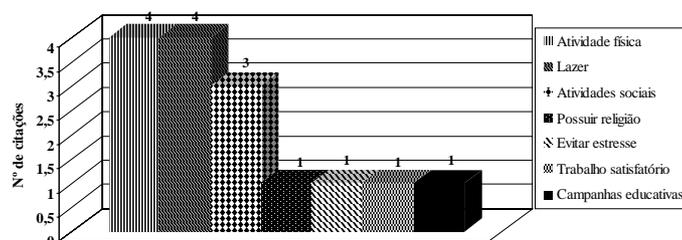
Quando questionados sobre o preparo do profissional para lidar com o cliente depressivo, oito dos 12 pesquisados relataram se sentir aptos. Dentre esses, três relataram que lidar com o indivíduo deprimido envolve basicamente escuta, apoio e orientações; três disseram que contam com a ajuda dos demais profissionais da equipe; um referiu ter participado de capacitação

e um comentou que depende de seu próprio estado emocional. Dos quatro que informaram não se sentirem preparados, três mencionaram deficiência de conhecimento teórico e/ou prático durante a graduação e um não justificou.

Todos os enfermeiros estudados consideraram importante para atuação em USF possuir conhecimento sobre Depressão. Os aspectos mencionados foram: assistência de enfermagem ao indivíduo com Depressão (10 citações), técnicas de comunicação terapêutica (9), sintomatologia (8), fatores de risco (7), fatores etiológicos (6), e tratamento medicamentoso (5).

A maioria (83,33%) referiu que existem medidas preventivas para a Depressão, sendo que 50% apresentaram respostas parcialmente corretas, 25% incorretas e 25% não argumentaram. Conforme a Figura 4, as medidas mais citadas como preventivas foram realizar atividade física e possuir lazer. É importante expor que nas respostas consideradas incorretas foram mencionadas informações que não se relacionavam à questão proposta.

Figura 4: Medidas consideradas como preventivas da Depressão pelos enfermeiros das USFs de SJRP.



As formas pelas quais os enfermeiros obtiveram informações sobre a Depressão foram: graduação (7 citações); capacitações oferecidas pela USF (5); pesquisa pessoal (4); outros meios como cursos, artigos de revistas, experiência própria e na especialização (4); e eventos científicos (1).

Discussão

A enfermagem ainda é uma profissão predominantemente feminina. Neste estudo, como nos realizados por outros autores, ficou evidente que os enfermeiros que atuam em USFs também estão inseridos nessa realidade^{9,13}.

Quase a totalidade dos enfermeiros, como em outra pesquisa realizada na mesma área¹³, possuía curso de especialização, mas nem todos em Saúde da Família, sendo citados cursos de enfermagem do trabalho, administração hospitalar, unidade de terapia intensiva e acupuntura. O enfermeiro que trabalha em USF possui atribuições específicas e amplas, portanto, necessita ser bem capacitado nessa área.

A Depressão é um Transtorno do Humor caracterizado por três sintomas essenciais: alteração do humor para depressivo/irritável ou desinteresse/falta de motivação; redução de energia; e redução ou ausência de capacidade de sentir prazer na vida ou no lazer¹¹. Em sua maioria, os enfermeiros apresentaram uma definição correta da doença, porém incompleta e simplista; e somente 16,67% identificaram a doença como um Transtorno

do Humor. Assim, ficou evidente o conhecimento deficiente sobre a classificação das doenças mentais e superficial a respeito do conceito da Depressão.

Em relação aos fatores de risco para Depressão, os mais citados foram hereditariedade e eventos estressantes da vida, causas que são, respectivamente, a mais importante entre as predisponentes e uma das precipitantes da doença¹⁴. Existe uma interação entre fatores predisponentes e desencadeantes da Depressão, podendo esta, também, ser induzida por drogas como anti-hipertensivos e corticóides ou ocorrer secundária a doenças¹⁰. É pertinente comentar que na questão relacionada aos fatores de risco da Depressão, apenas dois indivíduos citaram as co-morbidades médicas, um o uso de medicações e um o alcoolismo; e que dois mencionaram os sinais e sintomas da enfermidade. Constatou-se, assim, que além dos profissionais possuírem um conhecimento reduzido sobre os fatores precipitantes da Depressão, alguns ainda se confundem com o significado de fator de risco.

Os enfermeiros apresentaram-se aptos a identificar as alterações no humor, na psicomotricidade e na cognição causadas pela Depressão. No entanto, cabe ressaltar que entre os sinais e sintomas da doença, a maioria assinalou a fuga de idéias e alguns selecionaram intolerância a críticas, confusão mental e gastos excessivos; comportamentos associados a mania¹⁰. Também foram mencionados sintomas que estão relacionados ao transtorno obsessivo-compulsivo, sendo estes: pensamentos obsessivos e atividades repetitivas¹⁴.

Os principais sintomas fisiológicos da Depressão são: alterações no sono (insônia ou hipersonia), falta ou aumento do apetite e peso, diminuição da libido e dores ou sintomas físicos difusos não explicados por outro problema médico¹¹. Tais sinais foram associados à Depressão pela maioria dos sujeitos da pesquisa. Todos os indivíduos com Depressão são suicidas em potencial. Conforme a intensidade, os sentimentos (raiva, culpa e inutilidade) podem precipitar em pensamentos, sentimentos ou gestos suicidas¹⁰. Existem duas abordagens principais para a prevenção: reconhecimento precoce e ajuda para aqueles sob risco¹⁴. Neste estudo constatou-se que a maioria dos enfermeiros pesquisados reconhece que é necessário abordar o tema suicídio com os sujeitos que apresentam Depressão.

No que se refere às formas de tratamento da Depressão, os enfermeiros das USFs apresentaram um nível elevado de conhecimento, todos assinalaram a psicoterapia e medicamentos antidepressivos; porém, nenhum selecionou a eletroconvulsoterapia. O tratamento do indivíduo clinicamente deprimido pode ser do tipo medicamentoso (antidepressivos e terapia com drogas combinadas) ou não medicamentoso, ocorrendo habitualmente a associação entre eles, pois são rigorosamente complementares¹⁵. A ECT é uma forma de tratamento não medicamentosa usada em sujeitos com Depressão recorrente e aqueles resistentes à terapia farmacológica¹⁰.

Quanto à classificação dos medicamentos como antidepressivos, os enfermeiros estudados demonstraram que não estão familiarizados com tais drogas. Isso ficou evidente, pois ocorreram algumas citações das seguintes medicações

como sendo antidepressivas: Rivotril, Carbamazepina, Diazepam e Haloperidol; que são, respectivamente, antiepiléptico, anticonvulsivante, ansiolítico e antipsicótico.

Ao contrário de outro estudo que avaliou o conhecimento de enfermeiros da rede básica sobre Depressão⁹, a maioria não assinalou a resposta correta quanto aos efeitos secundários encontrados em sujeitos que tomam antidepressivos. Os efeitos colaterais mais comuns das drogas antidepressivas são: insônia, ganho de peso, sonolência e aumento da libido; sendo que elas produzem, em média, uma melhoria de 60 a 70% dos sintomas no prazo de um mês¹⁶.

Os sujeitos deprimidos resistem ao envolvimento, retraindo-se ou não respondendo a outras pessoas. Em razão das visões negativas, tendem ao isolamento, a verbalizar pouco, a pensar que não merecem ajuda e a formar vínculos de dependência com os outros. Portanto, o enfermeiro deve realizar uma abordagem tranqüila, sem críticas e com muito calor humano; deve demonstrar honestidade, empatia e compaixão. O profissional deve ajustar-se ao ritmo da pessoa deprimida, falando mais devagar e dando mais tempo para ela responder. Deve chamá-la pelo nome, conversar e escutá-la¹⁰. Verificou-se nesta pesquisa que a maioria dos enfermeiros que atuam em Saúde da Família em SJRP sabe como realizar a abordagem inicial de forma adequada e fundamentada na comunicação terapêutica. As ações do enfermeiro em saúde mental podem ser preventivas, curativas ou de reabilitação, sempre baseadas na avaliação e no diagnóstico de enfermagem¹⁰. Constatou-se com este estudo que ainda há falhas na elaboração do diagnóstico de enfermagem por parte dos profissionais que atuam nos serviços básicos de saúde, já que 58,33% dos pesquisados não o indicou corretamente.

No que se refere às intervenções do enfermeiro na Saúde da Família, pode-se afirmar que existem lacunas na assistência prestada por tal profissional ao sujeito acometido pela Depressão. Isso ficou evidente em virtude de dois fatos: 83,33% dos entrevistados apresentaram respostas corretas em relação às intervenções, porém com escassez de atitudes; e 16,67% não comentaram a questão. A atitude mais citada foi encaminhar a outros profissionais, modo de proceder também encontrado em outra pesquisa⁹.

Para todos os indivíduos depressivos, conversar a respeito de seus medos, frustrações, raiva e desespero pode ajudar a aliviar uma sensação de impotência e facilitar o processo de obtenção do tratamento necessário. No entanto, o enfermeiro não deve limitar-se apenas em encorajar a expressão de emoções, atitude mencionada pelos pesquisados; ele deve ir além, pois os sujeitos deprimidos necessitam de ajuda para identificar e diminuir a autodepreciação e as expectativas irreais; e de demonstrações de como o pensamento negativo contribui para a doença¹⁷.

Tarefas ocupacionais e recreativas também podem ser muito úteis; mas o enfermeiro deve estar atento no momento de estimular tais atividades, pois as expectativas e os objetivos devem ser suficientemente pequenos para garantir o sucesso em sua realização, serem relevantes para o sujeito e concentrarem-se em atividades positivas¹⁰. Tais tarefas foram citadas por alguns dos profissionais estudados como

merecedoras de incentivo.

Outra atitude a ser encorajada e que foi mencionada pelos enfermeiros pesquisados é a realização de atividades físicas, pois estas melhoram a condição física, liberam emoções e tensões e podem ter um efeito antidepressivo¹⁰.

O enfermeiro deve atuar também na orientação em relação ao tratamento medicamentoso da Depressão, contribuindo para melhorar a adesão. No entanto, este aspecto foi levantado por apenas dois entrevistados^{9,10}.

Sabe-se que estratégias de enfermagem como rastreamento de problemas mentais, aconselhamento para indivíduos e famílias em situações que os colocam em alto risco para desenvolvimento de transtornos mentais ou emocionais, grupos de auto-ajuda, visitas domiciliares e outras intervenções intensivas em situações de alto risco envolvendo estresse e falta de suporte social são indicadas na prevenção de Transtornos Mentais¹⁸. Nesse enfoque, verificou-se ainda que os enfermeiros que atuam em USFs em SJRP também possuem deficiência no conhecimento referente a tais medidas preventivas da Depressão; o que ficou evidente por nenhum pesquisado ter apresentado resposta satisfatória em relação ao aspecto em questão, 25% citando medidas incorretas e 25% não ter argumentado.

Por fim, é de extrema relevância comentar a necessidade de capacitação em saúde mental para os enfermeiros que exercem a profissão na área de Saúde da Família em SJRP; pois apesar de 66,67% terem afirmado sentirem-se preparados para lidar com o indivíduo com Depressão; todos pesquisados apresentaram conhecimento limitado em relação ao tema e a maioria informou ter obtido informações específicas sobre a doença apenas durante a sua graduação.

Conclusão

A pessoa deprimida pode ser encontrada em todos os locais da comunidade e sua principal porta de entrada no sistema de atenção à saúde é a rede básica. Portanto, o enfermeiro que faz parte da ESF deve estar preparado para atender o indivíduo acometido pela Depressão.

Os resultados deste estudo mostraram que os enfermeiros sabem identificar os sinais e sintomas da Depressão, conhecem as formas de tratamento e sabem como realizar uma abordagem inicial adequada e baseada na comunicação terapêutica. No entanto, possuem uma definição simplista da doença e deficiências no conhecimento sobre fatores de risco, estratégias de prevenção, medicamentos antidepressivos e diagnósticos de enfermagem específicos, sendo tais conhecimentos fundamentais para a atuação do enfermeiro no Programa Saúde da Família.

Percebe-se também que os enfermeiros não realizam a assistência de enfermagem adequadamente e que há muitas lacunas no atendimento destes ao indivíduo depressivo, falhas provindas do conhecimento deficiente em relação ao tema.

Tais resultados confirmam a necessidade de capacitação em saúde mental, considerando, também, o fato de que a maioria relatou ter obtido informações específicas sobre Depressão apenas durante sua graduação.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. Pedrosa JIS, Teles JBM. Consenso e diferenças em equipes do Programa de Saúde da Família. *Rev Saúde Pública* 2001;35(3):303-11.
3. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005;10(2):333-45.
4. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* 2004;20(6):1487-94.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
6. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2004;12(1):14-21.
7. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no Programa Saúde da Família: reflexões à partir de conceitos do processo grupal e dos grupos operativos. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005;13(2):262-8.
8. Fernandes MIA, Scarcelli IR. Psicologia e políticas públicas de saúde: de construção de modelos à implementação de práticas. In: Amarante P. Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial 2. Rio de Janeiro: Nau; 2005. p.67-90.
9. Silva MCF, Fugerato ARF, Costa Júnior ML. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2003;11(1):7-13.
10. Stuart GW. Respostas emocionais e transtornos de humor. In: Stuart GW, Laraia MT. *Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática*. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p.380-416.
11. Almeida KM, Moreno DH. Quadro clínico dos subtipos do espectro bipolar. In: Moreno RA, Moreno DH. *Da psicose maníaco-depressiva ao espectro bipolar*. São Paulo: Lemos Editorial; 2005. p.141-50.
12. Jorge MAS, Alencar PSS, Belmonte PR, Reis VLM. Estratégias de intervenção. In: _____. *Textos de apoio em saúde mental*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p.93-167.
13. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Estratégia da saúde da família: perfil dos médicos e enfermeiros, Londrina, Paraná. *Semin Ciênc Biol Saúde* 2005;26(2):101-8.
14. Gelder M, Mayou R, Geddes J. Transtornos afetivos. In: _____. *Psiquiatria*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.83-101.
15. Fontana AM, Fontana MCPS. Transtornos do humor. In: _____. *Manual de clínica em psiquiatria*. São Paulo: Atheneu; 2005. p.295-316.
16. Souza FGM. Tratamento da depressão. *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21(supl 1):S118-23.
17. Smeltzer SC, Bare BG. Considerações individuais e familiares relacionadas com a doença. In: _____. *Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 10ª ed. Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan; 2005. p.103-17.

18. Stuart GW. Promoção da saúde mental. In: _____, Laraia MT. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p.242-51.

Correspondência:

Fabiana Sena dos Santos

Rua Samy Goraieb, 104 casa 1 – Solo Sagrado

15044-140 – São José do Rio Preto-SP

Tel: (17)3236-1173

e-mail: sarita@famerp.br