



## ASPECTOS EMOCIONAIS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE, DESESPERANÇA E IDEAÇÃO SUICÍDA NOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DE SANTA CATARINA

*Fernanda Cristina Neidert Batista*<sup>1</sup>  
*Pollyana Weber da Maia Pawlowytsch*<sup>2</sup>

**RESUMO:** Considerando à complexidade de situações e procedimentos na Unidade de Terapia Intensiva e a importância da atuação dos profissionais da enfermagem neste ambiente, este estudo teve como objetivo a identificação dos aspectos emocionais dos profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI. A proposta foi de mensurar o nível dos aspectos emocionais propostos por Beck (1993) de ansiedade, depressão, desesperança e ideação suicida nos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital do Interior de Santa Catarina. Como instrumentos foram utilizados um questionário sócio demográfico, os Inventários Beck de Ansiedade (BAI), Depressão (BDI), Desesperança (BHS) e Ideação Suicida (BSI), e também uma entrevista semi estruturada. A amostra do estudo foi constituída de 26 indivíduos dos quais 23,07% são enfermeiros e 76,93% técnicos em enfermagem. Destes 84,61% da amostra são do gênero feminino e 15,38% do gênero masculino. A faixa etária predominante dos indivíduos da amostra é de 24 à 28 anos de idade. No que diz respeito aos aspectos emocionais identificados pode-se encontrar que o aspecto emocional mais evidente no grupo estudado foi o da ansiedade e um dos fatores que influenciam neste e nos demais aspectos abordados no estudo foi salientado pelos profissionais da amostra, que é a instabilidade do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva. Sendo assim, diante da condição oferecida pelo ambiente em que estes profissionais optaram atuar, estes acabam desenvolvendo mecanismos de defesa, como por exemplo, 65,38% dos profissionais buscam conversar com os colegas de trabalho, 30,76% buscam conversar com outras pessoas e 15,38% utilizam como mecanismo fazer atividades de lazer.

**Palavras-chave:** Psicologia Hospitalar. Unidade de Terapia Intensiva. Profissional da enfermagem.

**ABSTRACT:** Considering the complexity of situations and procedures in the Intensive Care Unit and the importance of the performance of nursing professionals in this environment, this study aimed at identifying the emotional aspects of nursing professionals working in an ICU. The proposal was to measure the level of the emotional aspects proposed by Beck (1993) Anxiety, depression, hopelessness and suicidal ideation in professional intensive care unit of a hospital interior of Santa Catarina. The instruments used were a socio-demographic questionnaire, the Beck Anxiety Inventory (BAI), depression (BDI), hopelessness (BHS) and Suicide Ideation

(BSI), and also a semi-structured interview. The study sample consisted of 26 individuals of whom 23.07% 76.93% are nurses and nursing technicians. Of these 84.61% of the sample are female and 15.38% male. The age distribution of the sample is 24 to 28 years of age. With regard to the emotional aspects identified can be found that the emotional aspect more evident in the group studied was the anxiety and one of the factors that influence this and other issues addressed in the study was highlighted by the professionals of the sample, which is the instability the environment of the Intensive Care Unit. Thus, on the condition offered by the environment in which these professionals have chosen to act, they eventually develop defense mechanisms such as 65.38% of professionals seeking to talk with co-workers, 30.76% come and talk to others 15.38% used as a mechanism to do leisure activities.

**Key words:** Health Psychology. Intensive Care Unit. Professional Nursing.

## INTRODUÇÃO

Antes de compreender o que é uma emoção, faz-se necessário entender que há muitos anos atrás as emoções eram consideradas como fenômenos indignos, impróprios, ou seja, algo ruim aos indivíduos e que estes não deveriam se deixar sentir. É por este fato que durante muito tempo as emoções não foram estudadas e compreendidas, pois para as comunidades o homem racional deveria saber controlar e eliminar as suas emoções (BRAGHIROLI et al., 2002).

Porém ao passo que estudos sobre o ser humano e suas manifestações físicas e emocionais foram sendo desenvolvida, a busca pela compreensão não somente dos processos físicos e químicos que estavam relacionados aos comportamentos dos indivíduos, mas também as sensações e formas de manifestá-las diante de determinados acontecimentos foram tomando espaço no mundo acadêmico e científico.

Assim aos poucos foi sendo desenvolvido definições para o que se denominou de emoção, da palavra em latim “*emovere*”, a qual traz como significado “e” para fora e “*movere*” passar, ou seja, externalizar o que está sentindo para fora. (PESOTTI, 1994). Atualmente a emoção pode ser definida como um estado mental e fisiológico associado a uma ampla variedade de sentimentos, pensamentos e comportamentos que acometem os indivíduos em seu dia a dia. (BRAGHIROLI et al., 2002).

Sobre o desenvolvimento das emoções sabe-se que ocorre naturalmente através de milhões de anos, e que estas servem ao ser humano como um sistema interno de orientação para a sobrevivência, sendo este considerado como o primeiro e mais importante aspecto das emoções ao ser humano. Nos demais processos inerentes a vivência humana, as emoções influenciam também no processo de tomadas de decisão, pois é necessário primeiro sentir sobre aquilo que irá decidir para depois saber como irá agir. (MORGAN, 1977).

No processo de comunicação as emoções também auxiliam os indivíduos e é neste quesito que sua importância torna-se altamente elevada, pois é fundamental nos relacionamentos sociais que se desenvolvem ao longo da vida. (BRAGHIROLI et al., 2002).

Ainda sobre o desenvolvimento das emoções alguns autores como Braghirolli et al. (2002) descrevem que as emoções estão relacionadas tanto com a aprendizagem quanto são inatas. Isto, pois fisiologicamente temos que, todo ser humano ao nascer possui neurotransmissores e demais substâncias químicas em seu organismo, os quais despertam sensações em diversos momentos. Porém não podemos nos esquecer que existem emoções as quais são aprendidas em determinados momentos da existência do ser humano.

Identificando a importância das emoções no contexto em que o ser humano está inserido Beck (1993) desenvolveu vários estudos e pesquisas, visando compreender melhor os processos emocionais. E a partir dos resultados obtidos em suas pesquisas e estudos este autor desenvolveu inventários e escalas, com o intuito de mensurar os níveis das emoções propostas, como por exemplo: depressão, ansiedade, desesperança e ideação suicida.

Sobre o aspecto emocional da Depressão Caló (2005) menciona que a depressão é um emaranhado de sensações e alterações no comportamento e manifestações dos indivíduos. Entre as alterações que podem ocorrer e estarem relacionadas com um quadro depressivos podemos citar: afastamento das atividades sociais, perda de interesse nas atividades profissionais, acadêmicas e lúdicas, perda do prazer nas relações interpessoais, sentimento de culpa ou auto depreciação, baixa autoestima, desesperança, apetite e sono alterados, sensação de falta de energia e dificuldade de concentração. Além das manifestações nos comportamentos dos indivíduos e nas suas formas de se comportar e relacionar, podem ser identificadas algumas alterações em aspectos físicos onde podem surgir cefaléias constantes, disfunções relacionadas ao sono, náuseas, dores na região das costas, perda ou diminuição do interesse sexual, entre outras.

Porém para ser diagnosticado como estado depressivo, a sintomatologia relacionada a depressão o individuo deve apresentar no contantemente nas ultimas duas semanas as alterações e se comportar de maneira diferente. Pelo fato de o diagnostico sobre depressão ser complexo e é que Kaplan e Sadock (2007) salientam que a depressão possui um diferencial da tristeza e do luto, não é uma sensação voluntária do indivíduo, mas sim algo indesejável. Para realizar o diagnostico diferencial da depressão é necessário analisar os sintomas-chave como o humor depressivo e a perda de interesses/ prazer.

As principais causas da depressão são uma combinação de diversos fatores que compõe o dia a dia dos seres humanos, sendo eles fatores ambientais (casa, trabalho, escola, faculdade, e todos os demais acontecimentos ao longo da vida) e fatores socioculturais (os relacionamentos, uniões, desuniões etc). Existem condições de vida de determinados indivíduos, que desde o seu nascimento até a sua morte já são propícios para o desenvolvimento de um quadro depressivo, os

fatores históricos que compõe a sua vida e desenvolvimento já contribuem para isto. (KAPLAN; SADOCK, 2007).

Outro aspecto emocional estudado por Beck e que o instrumento mensura é a ansiedade. Pesotti (1978) pontua que o conceito de ansiedade constantemente é modificado, levando sempre em consideração a cultura e momento histórico em que os indivíduos estão inseridos.

Podemos definir ansiedade como sendo uma preparação do organismo para agir diante de estímulos e contingências que ameaçam a integridade de sua estrutura, sendo assim os indivíduos permanecem constantemente agindo de forma defensiva para evitar que este estímulo ocorra, sentindo assim ansiedade. (COELHO; TOURINHO, 2008).

As características que estão presentes nos quadros ansiosos podem ser caracterizadas como sensações físicas de aceleração respiratória, alteração do batimento cardíaco, polaquúria, diarreia, falta de forças nas pernas, palidez, contracção ou relaxamento dos músculos faciais, sudação, tremores, etc. (DSM-IV, 1994). De acordo com o tipo e a intensidade da sintomatologia que acomete os indivíduos, a ansiedade pode ser dividida em ansiedade generalizada, as fobias, a perturbação obsessivo-compulsiva, os ataques de pânico, estresse pós-traumático. Em cada tipo de ansiedade o que as diferencia são as formas como os estímulos lhes são apresentados, bem como a intensidade e duração destes.

Além da depressão e da ansiedade Beck (1993) também considerou importante analisar as manifestações emocionais dos seres humanos em relação ao que ele denominou de desesperança. Para Beck apud Cunha (2001) o sentimento de desesperança é caracterizado por pensamentos auto derrotistas e uma visão pessimista e negativa diante da vida e do futuro. Outro fator importante é o de que indivíduos que apresentam transtornos depressivos já têm uma característica de desesperança, pois tendem a avaliarem-se negativamente a si mesmo, o mundo e o futuro. Skinner e Vaughan (1985) mencionam que a desesperança está relacionada ao sentimento de fracasso.

Beck (1993) relaciona a desesperança com a ideação suicida, pois desenvolveu pesquisas e estudos relacionados com os comportamentos e características suicidas. Por ideação suicida podemos entender como todo processo e causas de morte provocadas por uma ação da própria vítima com a percepção do seu resultado. (DURKHEIM, 2000).

Segundo definição proposta por Cassorla (1986, p. 48):

O suicídio é a fuga desesperada de algo insuportável e quando se foge de algo, não importa para onde se fuja, o importante é livrar-se disso. O corpo e a mente chegam à exaustão total e nada mais importa desde que o sofrimento cesse. O indivíduo, na verdade, não quer morrer, quer e precisa parar de sofrer.

Referente às características do indivíduo suicida, podemos caracterizar que seus comportamentos estão intimamente relacionados tanto com os fatores

históricos quanto aos fatores sociais e culturais do ambiente em que eles estão inseridos.

Baseados nos estudos de Beck (1993) e demais pesquisadores, outros profissionais buscaram compreender se o ambiente de trabalho em que os indivíduos estão inseridos exercem influência sobre o desenvolvimento de suas emoções e na forma como estas são manifestadas. Sendo assim Spector (2002) propõem em um de seus estudos, que qualquer ambiente de trabalho pode ser responsável em desencadear nos seus profissionais raiva, alegria, tristeza, euforia, ansiedade, entre outros e por isso a questão da emoção e sua relação com o trabalho tornam-se tão atraentes de serem estudadas.

Diante do exposto de Spector (2002) de que o trabalho exerce influência na constituição emocional dos indivíduos que Campos (2005) desenvolveu estudos para compreender a influência das atividades desenvolvidas por profissionais da área da enfermagem em suas emoções. A realidade de trabalho em que o profissional de saúde está inserido apresenta o contato direto não somente com as suas emoções, mas também com as manifestações emocionais dos pacientes, e é diante destas situações que estes profissionais devem atuar sob pressão. Sudol (2008) menciona que o trabalho dos profissionais da enfermagem envolve pessoas doentes, em situações críticas e que estão atingidas tanto na sua integridade física, quanto na psíquica e social.

Não somente o profissional da enfermagem, mas todos os profissionais que atuam na área da saúde também são seres humanos e apresentam manifestações emocionais, porém ao longo de sua formação e posteriormente na atuação profissional deverão desenvolver mecanismos com o objetivo de não deixarem suas emoções influenciarem na qualidade do atendimento oferecido aos seus pacientes. (CAMPOS, 2005).

Historicamente a profissão da enfermagem, está estruturada de acordo com a evolução da humanidade, sendo constituídas diferentes maneiras de cuidar, adequadas a cada momento e realidade social em que estão inseridas. Na atualidade o papel e trabalho do enfermeiro ocorrem de maneira integrada com demais profissões da área da saúde, porém continua sendo especializado, dividido e hierarquizado em enfermeiros, técnicos e auxiliares, de acordo com a complexidade de concepção e execução.

Oliveira e Alessi (2003, p. 334) citam que:

A enfermagem, embora detenha autonomia relativa em relação aos demais profissionais, subordina-se ao gerenciamento do ato assistencial em saúde executado pelos médicos. O *processo de trabalho dos profissionais de saúde* tem como *finalidade* – a ação terapêutica de saúde; como *objeto* – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como *instrumental de trabalho* – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o *produto final* é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento em que é consumida.

Em qualquer local de trabalho na área da saúde os profissionais estarão em contato com não com uma patologia, mas sim com um indivíduo que tem uma história de vida, atividades na sociedade e que se encontram limitados naquele determinado momento também apresentando manifestações emocionais relacionadas com sua condição. Porém na Unidade de Terapia Intensiva, todos os profissionais que compõem a equipe, mais especificamente os da enfermagem atuam com indivíduos que apresentam naquele momento uma condição entre a vida e a morte, e é por este fato que necessitam de cuidados intensivos oferecidos por este local. (MELLO, 2007).

Mello (2007, p. 36) cita que:

A Unidade de Terapia Intensiva é uma unidade destinada a receber pacientes clínicos, pós-cirúrgicos, terminais e em estado grave com possibilidade de recuperação, que advém de outros setores do hospital para um tratamento diferenciado, exclusivo e intensivo. É um setor que possui equipamentos específicos, recursos materiais e tecnológicos, assim como também uma equipe permanente de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem; além de psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social). As ações ali desempenhadas são diurnas, rápidas e precisas e, por isso exigem o máximo de eficiência da equipe.

Frente ao objetivo da Unidade de Terapia Intensiva Sebastiani (2010) em Angerami-Camon (2010) expõem que as pessoas que compõem a sociedade possuem uma visão de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) como um local ruim. Porém o objetivo da Unidade de Terapia Intensiva é de justamente auxiliar para que os indivíduos em situações de extremo perigo não evoluam para a morte, mas sim se recuperem, porém não são todas as situações que os profissionais conseguem manter a vida dos pacientes que se encontram em situações críticas e acabam evoluindo para o óbito.

Sobre o estereótipo que a sociedade possui sobre a Unidade de Terapia Intensiva Sebastiani em Angerami-Camon (2010, p.22) cita que:

Existe na maioria das pessoas, um estereótipo bastante arraigado, associado ou colocado como sinônimo de CTI: A morte iminente. O fator morte, controvertida realidade de nossa existência dentro da cultura ocidental, é por paradoxal que pareça vivido todo o tempo na rotina diária do CTI, exigindo das pessoas que nele trabalham e lutam pela vida um posicionamento muito duro perante este, muitas vezes obrigando-as a refugiar-se em um universo racionalista para agüentar a pressão emocional que isto tudo causa.

Machado e Leite (2006) enfatizam em seus estudos que os profissionais da enfermagem não podem ser considerados “frios” diante do sofrimento e adoecimento dos pacientes, considerando que na maioria das vezes é este profissional o qual permanece por maior tempo em contato com o paciente e ambos acabam desenvolvendo um laço afetivo. Principalmente no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, onde os pacientes recebem visitas de seus familiares em horários determinados e os profissionais permanecem todo o tempo junto deles, é que os laços afetivos, entre paciente e profissional da enfermagem, são mais intensos.

Diante da importância do relacionamento afetivo estabelecido entre profissional da enfermagem e paciente, que este estudo teve como objetivo principal verificar os aspectos emocionais de depressão, ansiedade, desesperança e ideação suicida nos profissionais da enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital do Interior do Estado de Santa Catarina. Além de verificar os aspectos emocionais propostos por Beck (1993) de depressão, ansiedade, desesperança e ideação suicida este estudo buscou ainda mensurar os níveis destes aspectos nos profissionais e os principais motivos que os levam a estes. Buscou-se também identificar quais são as formas de enfrentamento que os profissionais da enfermagem utilizam para amenizar as influências dos aspectos emocionais em seu dia a dia.

A importância dos dados encontrados por este estudo, está em fornecer aos profissionais da enfermagem e aos demais profissionais da saúde, o conhecimento sobre seus aspectos emocionais e verificarem o quanto os locais onde desempenham suas atividades influenciam em suas emoções. O estudo pretendeu ainda fornecer aos profissionais da psicologia ferramentas para que compreendam os processos emocionais dos profissionais da enfermagem para que possam realizar intervenções quando necessárias nas instituições em que estão inseridos.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo pode ser caracterizado como uma pesquisa do tipo básica, pois buscou solucionar problemas que envolviam a natureza do comportamento (COZBY, 2003). No que tange a natureza da pesquisa realizada temos que ela é tanto quantitativa quanto qualitativa.

A pesquisa quantitativa proporciona aos pesquisadores a obtenção de dados e demais indicadores observáveis, mensuráveis numericamente. Qualitativamente a pesquisa analisa de modo subjetivo os discursos dos indivíduos pesquisados, seus valores, crenças, representações, opiniões. (MINAYO; SANCHES, 1993).

O universo utilizado para a realização do estudo foi a equipe de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital do Interior de Santa Catarina, de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos. A pesquisa foi desenvolvida com vinte e seis pessoas, constituindo-se de seis enfermeiros e vinte técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva.

A aplicação ocorreu de forma individual com cada profissional que atua na Unidade de Terapia Intensiva. O local onde os dados foram coletados foi uma sala utilizada para reuniões da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva.

Para coleta de dados deste estudo, foram utilizados três instrumentos: um questionário sócio demográfico, os inventários de Ansiedade, Depressão, Desesperança e Ideação Suicida de Beck (1993) e uma entrevista semi estruturada. As atividades de aplicação aconteceram em três momentos distintos, no primeiro

onde a pesquisa foi apresentada aos indivíduos e os que aceitaram preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam também ao questionário sócio demográfico; já no segundo encontro foi explicado o objetivo dos quatro inventários das Escalas desenvolvidas por Beck (1993) estes as responderam sob orientação da pesquisadora; e no terceiro e último encontro a pesquisadora apresentou os dados obtidos através da correção dos inventários e realizou uma breve entrevista com os indivíduos, tendo como objetivo a busca de dados qualitativos para complementação dos dados quantitativos obtidos com a aplicação dos inventários.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da coleta de dados realizada para obtenção dos objetivos propostos por este estudo, pode-se caracterizar a amostra quanto ao seu gênero, idade e tempo de serviço na Instituição. No que diz respeito ao gênero foi identificado que 86,41% dos indivíduos da amostra são do gênero feminino, enquanto que 15,38% são do gênero masculino.

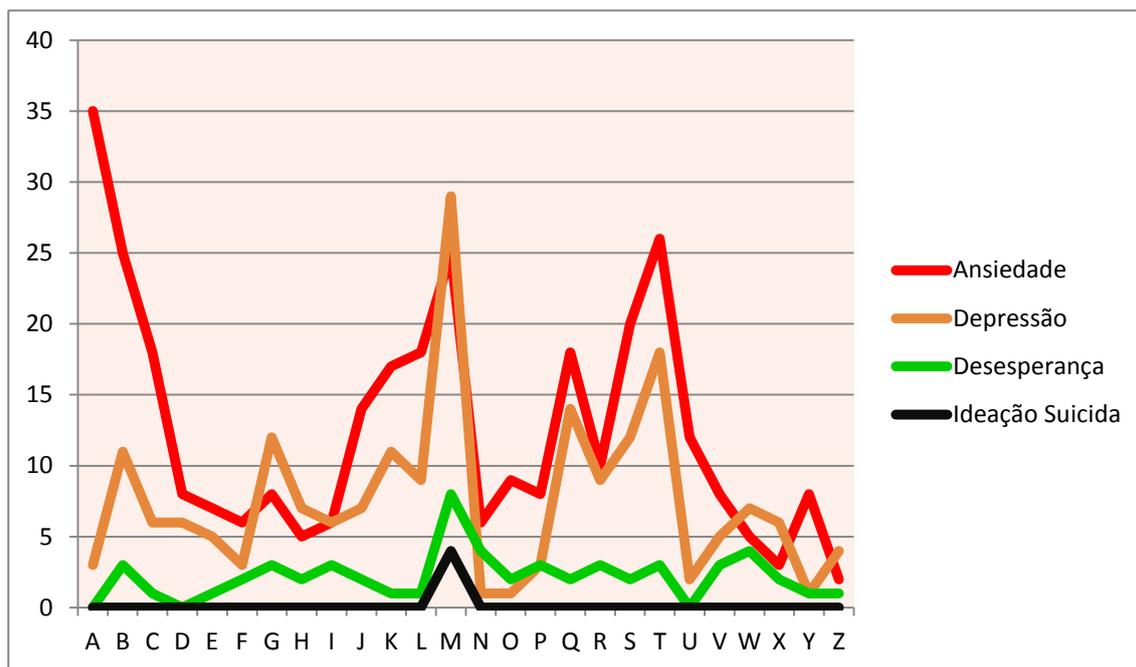
Sobre a maior incidência de profissionais do gênero feminino na amostra, Moreira (1999) salientou que a enfermagem e o magistério, são profissões, as quais exigem das mulheres as funções de cuidado e ensino, respectivamente. Frente à maior incidência de profissionais do gênero feminino entre os profissionais da enfermagem.

A amostra deste estudo pode ser caracterizada também quanto a faixa etária dos profissionais da enfermagem, onde identificou que do total de indivíduos 19,23% possuem idade entre 18 e 23 anos, já 36,61% idade entre 24 e 28 anos, 11,53% indivíduos da amostra encontram-se na faixa etária de 29 à 33 anos de idade, 15,38% idade entre 34 e 38 anos e 19,23% indivíduos estão na faixa etária acima dos 39 anos de idade.

Com relação ao tempo de serviço dos profissionais que compõem a amostra, identificou-se no estudo que 23,07% dos indivíduos atuam a menos de um ano na Instituição, 57,69% de um a cinco anos, 11,53% de seis a dez anos e 7,69% desempenham suas atividades a mais de onze anos na Instituição. Analisando os dados obtidos no questionário sócio demográfico, pode-se detectar no estudo que mesmo os profissionais que atuam na Instituição a menos de um ano, já passaram por experiências na área da saúde em empregos anteriores e até mesmo na própria Instituição neste tempo de trabalho.

Buscando responder o objetivo geral proposto pelo estudo, identificou-se os níveis dos aspectos emocionais de ansiedade, depressão, desesperança e ideação suicida nos profissionais da enfermagem. Os escores brutos de cada aspecto emocional proposto referente a cada indivíduo podem ser visualizados no gráfico abaixo.

Gráfico 1 – Escores Gerais dos Inventários de Depressão, Ansiedade, Desesperança e Ideação Suicida na amostra pesquisada.



Fonte: Batista, 2012.

Sobre o aspecto emocional de ansiedade na amostra pesquisada, pode-se identificar que 53,84% apresentaram nível mínimo de ansiedade, enquanto que 26,92% nível leve de ansiedade, 15,38% um nível moderado e 3,84% da amostra foi encontrado um nível grave de ansiedade. De acordo com entrevista realizada com estes profissionais, os fatores mais comuns e que influenciam em seus níveis de ansiedade são, a instabilidade do quadro clínico dos pacientes, bem como a sobrecarga de trabalho em determinadas situações, conforme podemos verificar no relato abaixo, extraído da entrevista com um dos profissionais que constitui a amostra.

*Indivíduo M – SIC* - “o que nos deixa ansiosos é a sobrecarga de trabalho muitas vezes acompanhada das exigências do próprio ambiente e as pressões no dia a dia. A instabilidade deste ambiente colabora para que apresentemos altos níveis de ansiedade”.

Para Angerami-Camon (2010) o grande desafio dos profissionais da saúde que atuam nas unidades de terapia intensiva é o de estar constantemente diante de pacientes graves, em situação de emergência e morte iminente, estando sempre preparado para agir em qualquer momento.

No aspecto emocional de depressão os resultados do estudo obtiveram que da amostra total, 80,76% dos profissionais apresentaram nível mínimo de sintomas de depressão de acordo com a aplicação do inventário de Beck (1993), 15,38% nível leve e 3,84% foram identificados níveis moderados de sintomas de depressão. Importante salientar que o objetivo do Inventário de Depressão proposto por Beck (1993) não é o de diagnosticar o quadro psicopatológico depressivo, mas sim identificar a intensidade da sintomatologia, para utilizar como uma das ferramentas no diagnóstico.

Diante do nível de depressão mínimo em mais de 80% da amostra, Gutierrez e Ciampone (2006) enfatizam que mesmo o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva sendo concentrado e permeado de angústias e incertezas, mesmo diante do constante defronte dos profissionais com o processo de morte, eles ainda apresentaram prazer e satisfação no trabalho que realizam, o que pode estar relacionado com o baixo nível de depressão.

Em relação ao aspecto emocional de desesperança na amostra estudada podemos verificar que 96,15% dos profissionais apresentaram nível mínimo de desesperança enquanto que 3,84% apresentaram nível leve. A partir das entrevistas realizadas com os profissionais que compõem a amostra do estudo para identificar as situações e demais aspectos que podem influenciar nos aspectos emocionais, estes verbalizaram que ao longo do tempo de atuação e da exposição a situações críticas, não tem como desenvolverem desesperança, pois devem ser otimistas no trabalho que realizam.

*Indivíduo A – SIC-“ não existe coisa melhor do que ver as pessoas que estão bem mal, saírem vivas, não tem sensação melhor, é algo que dá a eles novas forças e a nós mais vontade de continuar aqui”.*

Sobre os baixos índices de desesperança nos profissionais da saúde, autores como Gutierrez e Ciampone (2006) salientam que ao longo do tempo de atuação profissional, os indivíduos restabelecem seu equilíbrio emocional se apegando na esperança como um fator de “consolo” a todas as situações que vivenciam no dia a dia.

Ao questionar os profissionais sobre os aspectos emocionais de desesperança e de ideação suicida, estes relatam várias vezes tem de se manter equilibrados com relação ao seu trabalho, principalmente diante da sociedade, pois grande parte das pessoas considera que eles são indivíduos frios e sem compaixão, por atuarem constantemente diante da morte e não poderem se deixar desequilibrar. É decorrente das experiências do dia a dia de trabalho que eles vão se tornando mais esperançosos e com vontade de auxiliar o próximo.

Diante do aspecto emocional de desesperança, Beck (1993) propôs que o aspecto emocional da ideação suicida estaria bastante relacionado com a desesperança. Buscou-se então neste estudo verificar não somente o nível da ideação suicida dos profissionais da enfermagem, mas também relacionar os níveis de ideação suicida com os níveis de desesperança.

Frente ao objetivo do estudo foi identificado que 96,15% da amostra não apresentou indícios de ideação suicida, enquanto que 3,84% da amostra apresentaram indícios de ideação suicida. Referente aos resultados obtidos, podemos constatar que a mesma parcela da amostra que apresentou nível leve de desesperança, foi quem apresentou indícios de ideação suicida, sendo assim podemos concordar com o proposto de Beck (1993) em que, os níveis de desesperança podem estar relacionados com os de ideação suicida.

Em entrevista realizada com os profissionais da amostra foi questionado o porquê estes não apresentam falta de ânimo referente à sua vida, frente a todas as condições que permeiam as suas atividades. Para os profissionais, como podemos observar nos relatos abaixo, quanto mais se deparam com situações críticas e de pacientes que lutam por suas vidas, mais aumentam a vontade própria de viver.

*Indivíduo T – SIC-*“ Diante das condições de extremos (vida e morte) passamos a valorizar mais a nossa vida”.

*Indivíduo L – SIC-*“Em muitos casos até ajudamos as demais pessoas ao nosso redor (familiares) ensinando-os a importância de valorizar a vida”.

Ao entrevistar os profissionais que fizeram parte da amostra, o estudo teve como interesse identificar quais as formas de enfrentamento mais utilizadas por eles, diante da exposição que estão no seu dia a dia de trabalho. Desta forma foi proposto alguns exemplos de mecanismos de defesa e pedido para que os indivíduos respondessem de acordo com a incidência que utilizavam os mecanismos delimitados.

Dumazedier (1974) apresenta que os mecanismos de coping ou mecanismos de defesa desenvolvidos através de atividades de lazer ou de conversar com as pessoas, servem para auxiliar os profissionais a encontrarem um equilíbrio novo entre as exigências da pessoa e da sociedade. O autor propõe ainda que atividades de lazer tem como objetivo também o desenvolvimento da personalidade, descanso, divertimento, podendo auxiliar em níveis consideravelmente altos de saúde , tanto física quanto mental dos indivíduos.

Na amostra estudada os indivíduos relataram que em nenhum momento buscam o isolamento como forma de enfrentamento, pois geralmente buscam conversar com outro colega (65,38%) ou buscam também conversar com outras pessoas (30,76%) e quando estão de folga buscam fazer atividades de lazer (15,38%) para neutralizarem um pouco as informações e acontecimentos relacionados ao ambiente de trabalho. Os indivíduos responderam ainda que não utilizam atividades como beber e fumar, como forma de enfrentamento, pois tem o conhecimento de que são atividades que momentaneamente afastam a sensação de desprazer, porém quando em uso contínuo passam a fazer mal aos seus organismos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos resultados encontrados pelo estudo proposto, foi identificado a importância em se realizar avaliações sobre os aspectos emocionais de todos os profissionais. No estudo foi possível compreender ainda sobre a importância em estudar também os aspectos emocionais daqueles que estão em contato diariamente com as emoções dos seus pacientes, os profissionais da saúde.

Não somente o contato contínuo dos profissionais da enfermagem com as emoções dos seus pacientes, mas a sobrecarga de trabalho, a instabilidade do setor em que estão inseridos também podem exercer influência sobre as emoções dos profissionais. Em ambientes de trabalho como a Unidade de Terapia Intensiva, sabe-se que o contato dos profissionais da enfermagem com os pacientes e suas condições emocionais são mais intensos e contínuos, devido a caracterização deste ambiente.

O estudo identificou que na amostra estudada o aspecto emocional mais evidente nos profissionais da enfermagem inseridos em uma unidade de terapia intensiva, foi o da ansiedade. Entre os fatores relatados pelos profissionais como responsáveis em auxiliar nos níveis de ansiedade, temos a instabilidade dos pacientes e das situações de trabalho, bem como o preparo que os profissionais devem ter para agir a qualquer momento. Mas os indivíduos que fizeram parte da amostra apresentaram também que seus níveis de ansiedade, não são influenciados somente pelas condições do trabalho, mas também por condições externas como: família, outro emprego, dinheiro, relacionamento, entre outros, características estas que não fizeram parte dos objetivos da pesquisa proposta o que impossibilitou qualquer relação direta com os resultados apresentados.

Referente ao aspecto emocional da depressão, este não se apresentou como um aspecto de grande relevância para a amostra estudada, mas verificou-se que os profissionais verbalizam que em sua rotina de trabalho existem situações que desencadeiam desânimo, tristeza, sensação de impotência perante a patologia do paciente. Mesmo diante das situações que podem vir a desencadear sintomatologia depressiva, os profissionais relataram que buscam constantemente equilibrar-se

para poderem atuar de forma ética em relação ao paciente que necessita de cuidados.

Tanto o aspecto emocional de desesperança, quanto o aspecto da ideação suicida foi identificado neste estudo que os seus resultados podem estar intimamente relacionados, pois os profissionais que apresentaram níveis leves de desesperança obtiveram um índice de ideação suicida.

Outro aspecto de extrema relevância observado no estudo é o de que os profissionais da amostra relataram que por estarem constantemente diante de situações entre a vida e a morte, trazem para as suas vidas o mesmo objetivo que o da Unidade de Terapia Intensiva que é o de restabelecer e manter a vida, ou seja, a Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente que proporciona a vida, a esperança. Esta forma de encarar as atividades desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem, bem como de tratar os pacientes e situações podem ser considerados também como formas de enfrentamento que os profissionais desenvolvem ao longo de sua atuação profissional.

A partir dos dados do estudo, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, abordando não somente os aspectos emocionais de ansiedade, depressão, desesperança e ideação suicida como uma percepção mais qualitativa das emoções no ambiente de trabalho dos profissionais da enfermagem. Propõem-se também estudos comparativos com outras Unidades de Terapia Intensiva, buscando ampliar o conhecimento obtido nesta pesquisa. Bem como, desenvolver pesquisas sobre o estresse e mecanismos de coping nos profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva.

## REFERÊNCIAS

ANGERAMI -CAMON, Valdemar Augusto (Org.). **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

BRAGHIROLI, Elaine Maria et al. **Psicologia geral**. 9.ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.

CALÓ, Fabio Augusto. **Depressão: definição tratamento e ajuda**, 2005. Disponível em: <<http://www.inpaonline.com.br/artigos/voce/depressao.htm> >. Acesso em: 21 fev. 2011.

CAMPOS, Eugenio Paes. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

CASSORLA, Roosevelt. M. S. **Do suicídio: estudos brasileiros**. Campinas: Papirus, 1991.

COZBY, Paul C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

CUNHA, Jurema Alcides. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**. 1.ed. Lisboa: Presença, 2000.

GASTALDO, D. M.; MEYER D. E. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. **Revista brasileira de enfermagem**, 1989.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello; CIAMPONE, Maria Helena Trench. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTI's. **Revista de enfermagem**, 2007. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/16.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2011.

KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin. **Compêndio de psiquiatria: ciência, comportamento e psiquiatria clínica**. 9.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

MACHADO, Wiliam Cesar Alves; LEITE, Josete Luzia. **Eros e Thanatos: a morte sob a óptica da enfermagem**. São Paulo: Yendis, 2006.

MELLO, Priscila Carvalho de. **A atuação do psicólogo na unidade de terapia intensiva**. Disponível em <[http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio\\_n7\\_36.pdf](http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio_n7_36.pdf)>. Acesso em: 28 fev. 2011.

MINAYO, M<sup>a</sup> Cecília. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2.ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1993.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Imagens no Espelho de Vênus: Mulher, Enfermagem e Modernidade. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 7, n.1, Ribeirão Preto, SP, 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691999000100008&lng=pt&nrm=iso/](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000100008&lng=pt&nrm=iso/)>. Acesso em: 07 set. 2011.

MORGAN, Clifford T. **Introdução à psicologia**. São Paulo: Mc Graw Hill do Brasil, 1977.

OLIVEIRA, Alice G. Bottaro de; ALESSI, Neiry Primo. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino americana de Enfermagem**, 2003. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16543.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16543.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2011.

PESSOTI, A. L. **Escola da família agrícola: uma alternativa para o ensino rural**. Dissertação (Mestrado em Educação). Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1978.

PESSOTTI, Isaías. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro : Editora 34, 1994.

SPECTOR, Paul E. **Psicologia nas organizações**. São Paulo: Saraiva. 2002.

SKINNER, Burrhus Frederic; VAUGHAN, M. E. **Viva bem a velhice**: aprendendo a programar sua vida. São Paulo: Summus. 1985.

SUDOL, Tiago. **A capacidade de resiliência do profissional de enfermagem**: um estudo comparativo entre duas diferentes áreas de atuação. 2008. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade do Contestado. UnC/Mafra, 2008.

TOMASI, Neusi Garcia Segura; YAMAMOTO, Rita Miako. **Metodologia da pesquisa em saúde**: fundamentos essenciais. Curitiba: As autoras, 1999.

WERLANG, Blanca Guevara; BOTEGA, Neury José e cols. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed. 2004.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia. Universidade do Contestado. UnC/Mafra. Email: ferzinhaah@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora orientadora. Especialista em Psicopedagogia e Educação Especial Inclusiva. E-mail: pollyana@netuno.com.br