



TRISTEZA: UMA ABORDAGEM RELACIONADA COM O COTIDIANO DOS ENFERMEIROS

Cleisiane Hellen Miranda Moura, Hemmilly Lemos Alvarenga,
Izabella Rocha Costa Friaza, Jamille Fontes Oliveira Silva,
Laylana Kuessya dos Santos Macedo, Lygia Aragão Sobreira,
Suanny Mamede Monteiro e Wena Tainã Vidal*
Ana Emília Rosa Campos**

RESUMO: *Este trabalho trata-se de um estudo quali-quantitativo, cujo objetivo é conhecer a emoção tristeza e suas vertentes na área de saúde, visando entender melhor como profissionais de enfermagem lidam com esse sentimento, suas perdas e frustrações. Foi feito também um estudo da evolução da tristeza para depressão e suas formas de expressão, como o choro. Para a realização desse estudo foram utilizados artigos científicos e entrevistas com os profissionais de Enfermagem.*

Palavras-chave: Enfermagem; Tristeza; Vida profissional.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem caráter quali-quantitativo com base em uma revisão bibliográfica. A seleção de artigos foi feita através de pesquisas em indexadores de produção científica (BIREME, SCIELO BRAZIL, P@PSIC), totalizando 11 artigos científicos, no período de 1980 a 2008. O campo escolhido para a coleta de dados foi o local de trabalho dos enfermeiros utilizando entrevistas semi-estruturadas individuais. A coleta de dados e as entrevistas foram realizadas em abril de 2008. Garantiu-se anonimato às respostas dos profissionais.

O trabalho foi realizado na tentativa de entender e compreender a emoção tristeza e o cotidiano do enfermeiro. O objetivo é conhecer as experiências vividas pelos profissionais de Enfermagem, observando ações e reações ligadas à tristeza. Além de apresentar uma contribuição às discussões ligadas à temática saúde com o envolvimento das emoções, este trabalho também servirá para polemizar temas que se mantêm pouco aprofundados.

Ficar triste é tão natural quanto sentir alegria, raiva ou qualquer outra emoção que possa ser sentida por um ser que vive e pensa. Para Fine (1988) apud Costa e Pereira (1995), a manifestação da emoção é, sobretudo, uma transação simbólica. Segundo Ferreira ABH (1986), a tristeza é definida como qualidade ou estado do triste, falta de alegria, pena, desalento e aflição; o indivíduo triste pode ser definido como magoado, cheio de melancolia, infeliz, abatido e deprimido.

* Acadêmicas do 3º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador - UCSal. E-mail: cleisianehellen@hotmail.com – Co-autoras

** Professora de Psicologia aplicada à Enfermagem/Faculdade de Enfermagem/Universidade Católica do Salvador - UCSal. E-mail: aerc25@gmail.com – Orientadora



Essa emoção é bastante vivenciada pelos profissionais de saúde, principalmente em casos de morte de seus pacientes, devido a sensação de perda e vazio, como foi encontrado nas falas dos informantes.

Além da perda, a injustiça e a impotência também podem trazer como consequência a tristeza. Kovács MJ (1998) apud Oliveira (2007), discorre que enfermeiros e médicos são submetidos, diariamente, a situação de tensão diante de pacientes hospitalizados. Muitos deles relatam sua impotência e frustração perante a imprevisibilidade da trajetória da morte.

A tristeza apresenta diversos pontos positivos e negativos. O aprisionamento dessa emoção por um período prolongado pode culminar em depressão, um aspecto negativo. Para Costa e Pereira (1995), as descrições de “depressão” repousam basicamente em torno de dois signos dominantes que caracterizam o problema: tristeza e isolamento. Em outras palavras, quando se referiam a casos identificados por eles, como se enquadrando naquele registro comportamental “depressão” os informantes constantemente representaram um problema fornecendo informações sobre tristeza e isolamento.

Por outro lado, por mais que o sentimento de tristeza seja penoso ele é necessário para a superação das dificuldades, o que ajuda positivamente no amadurecimento das ideias do ser humano.

TRISTEZA

“As emoções são estados interiores caracterizados por pensamentos, sensações, reações fisiológicas e comportamento expressivo específico. Aparece subitamente e parecem difíceis de controlar.” (DAVIDOFF, 2001).

“Tristeza é uma emoção adequada, normal e racional que surge a partir de uma avaliação objetiva das circunstâncias que nos afetam. Expressa falta de alegria, desalento, aflição e desânimo ou frustração em relação a algo ou alguém.” (FERREIRA, 1986).

Segundo Formiga (2006), os antecedentes da emoção tristeza se referem a: resultado indesejável ou negativo; morte de alguém querido; perda de uma relação ou separação; recusa; desaprovação; sentimento de impotência; frustração; tragédias; doenças; solidão; injustiças.

As consequências da tristeza podem variar de acordo com sua causa e intensidade e estas estão divididas em pontos positivos e negativos. A tristeza leva a um tipo de sensação corporal que poderá evoluir ou involuir, dependendo da forma que cada indivíduo a enfrente. A tristeza pode gerar diferentes sensações e apresentar-se de diversas formas, podendo ser utilizadas negativamente ou positivamente a depender de cada indivíduo ou das circunstâncias. Essa emoção pode caracterizar-se por um sentimento de negação, tentando esconder a causa de sua aflição, mas também pode servir para o crescimento através de reflexões e capacidade de observação aguçada ainda que assistematizada. O contato com o sofrimento da criança leva o enfermeiro a questionar o seu papel, mas, também a sua vida pessoal e a rede de ligação que estabelece. Este sofrimento é condição promotora de



amadurecimento individual. É condição de crescimento, proporcionando atribuição de novos significados à própria existência humana. (BORGES, 2005)

Segundo Formiga (2006), a tristeza aponta a culpa pelo que poderia ter se deixado de fazer, nela a aceitação do fracasso e da fragilidade fica comprometida, já que o indivíduo direciona o motivo de seus insucessos a outras causas, quando na verdade seria apenas consequência. Assim fica claro que existe uma auto-sabotagem e isso pode expandir-se e a tristeza ocupar um espaço, “o vazio da personalidade”, podendo desmotivar o indivíduo a dar continuidade na busca de qualquer outro valor.

As situações de perda do paciente geram sensações de vazio nos profissionais de Enfermagem. Preencher esse vazio muitas vezes é muito penoso e dificulta o processo de luto, pois eles acompanham de perto todas as fases vivenciadas pelos pacientes terminais, quais sejam: negação, ira, barganha e aceitação. Alguns desses sentimentos são conscientes e alguns deles são tão profundos e dolorosos que permanecem inconscientes. (SHIMIZU, 2007).

Para Borges (2005), o sofrimento afeta as pessoas, provoca estresse, é intrínseco à individualidade de cada um, perturbando a capacidade de comunicação, repouso, sono, gera ansiedade, angústia e medo. Além desses fatores, Benincasa e Rezende (2006) apontam a tristeza como principal fator de risco para o suicídio.

“O choro é uma característica comum na tristeza, pois é uma maneira natural de libertar o sofrimento, aliviar as dores. O ato de chorar funciona como um diminuidor de tensões. Sempre que choramos nos sentimos aliviados, mais calmos e relaxados.” (TESSARI, 2008)

Segundo Tessari (2008), atraído pelos sentimentos, o cérebro produz certos neurotransmissores, tais compostos passam de um neurônio para outro avisando que as glândulas lacrimais precisam ser contraídas. Quando cai a primeira gotícula de lágrima, a leucina-encefalina (um mensageiro produzido pelo encéfalo) entra em ação. Esse mensageiro tem a função exclusiva de nos anestesiarmos quando sentimos fortes dores e também de nos deixar, de certa forma, entorpecidos. Outra substância importante no choro é a prolactina, um hormônio produzido pela glândula pituitária. Altas doses dela no organismo deixam as emoções à flor da pele, e nesse caso, chorar é a única saída para mandar embora o excesso do hormônio.

Tristeza é um fenômeno normal que faz parte da vida psicológica de todos, enquanto a depressão é decorrente de uma tristeza prolongada e por ter se tornado tão freqüente e crescente, constitui um dos principais problemas de saúde pública. Não se sabe exatamente as causas desta patologia, mas acredita-se que é influenciada por fatores genéticos e ambientais. Uma pessoa depressiva sente-se infeliz na maior parte do tempo, mesmo sem causa aparente. (COSTA & PEREIRA, 1995).

Segundo Benincasa e Rezende (2006), os principais sintomas da depressão são: incapacidade de apreciar situações que antes lhe traziam prazer, apatia, distanciamento, desinteresse, perda de concentração, ganho ou perda excessiva de peso, ansiedade e irritabilidade. Estes fatores prejudicam o funcionamento psicológico, social e de trabalho do indivíduo de forma moderada ou grave, podendo ter duração e intensidades variadas, ocorrendo em episódios únicos ou recorrentes, breves ou crônicos.



“Muitos médicos que nem sequer são especialistas em depressão acabam prescrevendo remédios para amenizar episódios simples de tristeza. Como se a gente precisasse de remédio para superar qualquer obstáculo”. (SANTORO, 2008)

A finalidade do cuidado de Enfermagem é prioritariamente aliviar o sofrimento humano, inclusive a tristeza, auxiliando no diagnóstico e nos tratamentos de saúde, prestando cuidados e cumprindo os procedimentos de Enfermagem. É uma profissão que lida com ser humano, interage com ele e requer o conhecimento da sua natureza física, social e psicológica. (CÂNDIDO, 2005).

Não podemos esquecer que o profissional, como ser humano, tem suas tristezas, irritações, receio de morte, dentre outros sentimentos, devendo procurar, na medida possível tornar essas tensões mínimas, assegurando que suas respostas individuais não prejudiquem o paciente e seus familiares (PIMENTEL, 1978 apud RIBEIRO, 1998).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Muitos profissionais da área de saúde sentem-se despreparados para lidar com pessoas em processo de morte, bem como lidar com seus sentimentos e emoções em tal contexto. Ilustramos isso, através de frases retiradas de entrevista realizadas com profissionais de Enfermagem e de trechos de autores estudados que afirmam os resultados.

As reações às perdas, que os profissionais de saúde vão tendo ao longo da vida, em nível físico, emocional, social e espiritual variam de pessoa para pessoa e depende das circunstâncias que rodeiam a morte. (CALLANAM, 1994 apud RIBEIRO, 1998). Após a realização de entrevistas com oito enfermeiros o grupo constatou que:

Todos os entrevistados declararam sentir-se tristes em alguma situação na sua vida profissional e atribuíam essa tristeza a fatores como: falta de resultado do tratamento, impotência, falta de amor ao próximo e sofrimento dos pacientes.

“...Me sinto triste, mas tento superar, principalmente quando envolve família do paciente.” (Enfermeira 3)

Dos profissionais entrevistados, 87,5% relataram que sabem lidar com situações de perda da seguinte forma: dando apoio e conforto aos familiares e encarando como uma realidade da profissão. Apenas 12,5% dos entrevistados declararam não saber lidar com situações de perda.

De acordo com o artigo a percepção da equipe de Enfermagem em situação de morte: ritual de preparo do corpo “pós-morte” (RIBEIRO, 1998), os resultados demonstram que os profissionais encontram-se bastante tristes durante o preparo do corpo e associam o vínculo com paciente e o tempo de experiência profissional com a intensidade e a presença de determinadas emoções.



Em relação a sentir-se preparado para enfrentar situações tristes da profissão, 62,5% dos profissionais relataram que sabem lidar e 37,5% não. Porém, todos relataram que a preparação do(a) enfermeiro (a) ocorre com a experiência profissional ao longo dos anos.

“... É muito difícil lidar com situações de perdas, mas isso faz parte dessa profissão que escolhi.” (Enfermeira 1)

Os entrevistados reagem ao choro do paciente tentando minimizar o sofrimento e, em alguns casos, procuram um profissional especializado. 100% destes relataram sentir vontade de chorar em algumas situações. Quando se torna mais difícil controlar o choro, os enfermeiros (as) afirmam sair do local e voltar com mais segurança.

É importante identificar as manifestações de emoções profundas dos profissionais de Enfermagem, principalmente diante de situações que implicam à falta de resultados do tratamento, a dor incontável do paciente e a perda deste. Segundo a pesquisa, no envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade neonatal (AGUIAR, 2005), verificou-se que durante a participação dos enfermeiros no processo de morrer de seus pacientes, emergiram em diversos momentos emoções como: impotência, angústia, frieza e tristeza.

Os casos relatados pelos profissionais entrevistados que deixam a equipe mais triste são: agressão, violência, perda, falta de recursos, impotência e solidão dos pacientes.

“...Quando a gente investe em um tratamento e esse tratamento não dá o resultado esperado...” (Enfermeira 5)

75% dos entrevistados acreditam que o ambiente hospitalar deixa os pacientes mais tristes e os demais afirmaram depender de cada paciente e do motivo de estar no hospital. Dos que responderam que sim deram como motivos: falta da família, solidão (isolamento), novo ambiente e silêncio.

Os autores apresentaram concordância ao relatar experiências e relacionar a emoção à Enfermagem, discorrendo sobre sua função e ação. Mesmo alguns mostrando somente os pontos negativos que a tristeza traz, outros deixam claro que é possível extrair coisas boas de uma emoção tão natural.

CONCLUSÃO

Este trabalho demonstrou a importância de se conhecer a emoção tristeza, compreendendo tanto seus pontos negativos como positivos, ligando-a às diversas situações que enfrentamos no dia-a-dia, especialmente àquelas ligadas aos profissionais de saúde.

A tristeza é um fenômeno normal que faz parte da vida psicológica de todos nós. Sabemos que ela é um sentimento momentâneo e considerado importante pelos médicos já que mesmo podendo proporcionar isolamento, depressão ou angústia, por exemplo, ela também pode ser o ponto de partida para o recomeço e amadurecimento, gerando reflexões e encontro de novas perspectivas.



A análise das entrevistas mostrou que os enfermeiros sentem-se tristes em algumas situações da vida profissional, e que a maioria sabe lidar com o lado emocional, já que se consideram preparados para enfrentar as dificuldades da profissão devido ao envolvimento constante no seu trabalho com os pacientes, o que até pode fazer com que a sociedade os interprete como “seres frios”.

Assim, fica claro que a tristeza é uma emoção que quando presente em algum momento da vida do ser humano, particularmente na vida profissional do enfermeiro, deve ser compreendida e analisada. É preciso que os enfermeiros chorem suas perdas, propiciem um tempo distante da unidade de prestação do cuidado, utilizem técnicas grupais para encerrar e lamentar situações tristes, buscando novos caminhos de forma que não implique na diminuição do bem estar e na capacidade de cuidar dos outros.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Isabella Rocha; VELOSO, Tatiana Maria Coelho; Pinheiro, Ana Karina Bezerra; Ximenes, Lorena Barbosa. **O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal.** Acta Paulista de Enfermagem, 2006, vol.19, n. 2, ISSN 0103-2100. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200002&lng=pt. Acesso em: 07 de abril de 2008.

BENINCASA, Miria e REZENDE, Manuel Morgado. **Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção.** *Bol. psicol.* [online]. jun. 2006, vol.56, no.124 p.93-110. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100007. Acesso em: 11 de abril de 2008.

BORGES, Elizabete. **O sofrimento dos enfermeiros em pediatria.** Revista do Hospital de crianças Maria Pia (Nascer e Crescer), 2005, vol.XIV, n.2. Disponível em: <http://www.hmariapia.min-saude.pt/revista/vol1402/O%20sofrimento.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2008.

CANDIDO, Mariluci Camargo F. S. e FUREGATO, Antonia Regina F. **Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão.** *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, ago. 2005, vol.1, no.2, p.0-0. ISSN 1806-6976. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200008&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1806-6976. Acesso em: 22 de abril de 2008.

COSTA, Livia Alessandra F. da; PEREIRA, Antonio Marcos. **Expressão da Tristeza em Camada Popular Urbana de Salvador, Bahia, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000300020&lng=es&nrm=iso Acesso em: 15 de abril de 2008.

DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à psicologia.** 3ª ed. São Paulo: Makron, 2001.

FERREIRA ABH. **Novo dicionário da língua portuguesa.** 2ª ed., rev. e aum. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; c1986



FORMIGA, Nilton Soares. **Diferença de gênero nos antecedentes das Emoções de raiva, alegria e tristeza.** Revista científica eletrônica de psicologia Ano IV, n.06, maio de 2006 - ISSN 1806-0625. Disponível em: <http://www.revista.inf.br/psicologia/pages/artigos/Artigo03.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2008.

OLIVEIRA, José Rodrigo de; BRÊTAS, José Roberto da Silva; YAMAGUTI, Lie. **A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2007, vol.41, n. 3, ISSN 0080-6234. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300007. Acesso em: 01 de maio de 2008.

RIBEIRO, M.C. et al. **A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo "pós-morte".** Rev.Esc.Enf.USP, v.32, n.2, p. 117-23, ago. 1998. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reensp/upload/pdf/425.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2008.

SHIMIZU, Helena Eri, **Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2007, vol.60, n. 3, ISSN 0034-7167. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 de abril de 2008.

SANTORO, André. REVISTA SAÚDE – **Sem medo de ser INFELIZ**, n.296– Ed. Abril, abril 2008.

TESSARI, Olga Inês. Matéria: **Chorar faz bem.** Site: <http://ajudaemocional.tripod.com>. Acesso em: 05 de maio de 2008.