



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

IVANI DE CARVALHO PEREIRA

**A ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE PORTADOR DE DEPRESSÃO: UM
DESAFIO DIÁRIO**

SÃO JOÃO DEL REI
2017

IVANI DE CARVALHO PEREIRA

**A ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE PORTADOR DE DEPRESSÃO: UM
DESAFIO DIÁRIO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Gilberto de Souza.

SÃO JOÃO DEL – REI
2017

A ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE PORTADOR DE DEPRESSÃO: UM DESAFIO DIÁRIO

PEREIRA, IVANI DE CARVALHO

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN

RESUMO: A depressão acarreta muitos problemas na vida de quem é portador desta patologia, diminui sua qualidade de vida e de todas as pessoas que lhe são próximas, uma das maiores consequências da doença é o autoextermínio. A doença é causa de afastamento do trabalho, traz muitos prejuízos para a sociedade, seus números são alarmantes, é motivo de muitas procuras em consultórios particulares e públicos. Nesse contexto, tendo em vista sua magnitude e representatividade na população, essa revisão procurou discutir as características da depressão, sintomatologia e tratamentos possíveis, enfatizar o papel da família, e como a enfermagem é uma das profissões que se encontra mais próxima do paciente procurou evidenciar como a atuação do enfermeiro é relevante para orientar e cuidar do paciente portador de depressão. A enfermagem é a arte do cuidar e deve ser um cuidado consciente, integral, abrangendo todos os aspectos da vida do paciente, procurando dissipar os estigmas que envolvem a doença, bem como reinserir o doente na sociedade e orientar o familiar para que se alcance o objetivo proposto que é a cura do doente. Por fim objetivou-se contribuir para o esclarecimento de estudantes de enfermagem, de enfermeiros habilitados, outros profissionais da área da saúde e para todos aqueles leigos que se interessam pelo tema.

PALAVRAS-CHAVE: depressão; paciente; enfermagem; família

1 INTRODUÇÃO

A depressão era apontada em 2011 como sendo a quarta patologia mais diagnosticada a nível mundial e que o número de pessoas afetadas pela doença se encontra em torno de 121 milhões e que entre as pessoas afetadas pela depressão muito poucas têm acesso ao tratamento, somente em torno de 25% e ainda estudos apontam que pelo menos de 5 a 10% da população no decorrer de suas vidas apresentarão pelo menos um episódio da doença¹.

Na população brasileira o índice de pessoas diagnosticadas com depressão chega a 18,4%, perdendo apenas para a França e Estados Unidos, portanto somos o terceiro país do mundo na contabilização da depressão².

A depressão por sua relevância e magnitude é considerada como um problema de saúde pública, acarreta uma queda da qualidade de vida de pacientes e familiares, aumenta a busca por consultas tanto em setores públicos quanto em privados e ainda existe por parte dos profissionais uma dificuldade em diagnosticar a doença por seus inúmeros sintomas associados a várias outras manifestações psíquicas³

O mundo em que vivemos apresenta vários fatores estressantes, são pedaços do cotidiano de cada um que se não forem bem entendidos e bem vivenciados resultam em enfermidades para o indivíduo. E entre essas, podemos destacar a depressão como sendo o mal do século, pois atinge um número considerável de pessoas no mundo inteiro e ainda apresenta características que desestruturam por completo a vida de quem é portador da patologia, pois atinge sua identidade psíquica, destruindo tudo de concreto que há em seu redor. Acarreta sentimentos destruidores como vazio, tristeza, isolamento e desânimo injustificáveis, falta de interesse por tudo e por todos, e podendo ainda levar a prática de suicídio nos casos mais severos⁴.

A depressão se encontra inserida na Classificação Internacional de Doenças sobre o CID-10 e este exalta o portador da patologia com alguns atributos como a presença de baixo autoestima, negatividade constante, falta de confiança e de perspectivas de realizações futuras e de felicidade, desânimo exagerado, perda da capacidade de concentração e de realização de tarefas comuns em seu cotidiano⁵.

A patologia envolve fatores emocionais, psíquicos e sociais, e se desencadeia biologicamente quando ocorre uma desestruturação dos neurotransmissores que são responsáveis pelo humor, geneticamente quando é herdada por exemplo dos pais, agentes psicossociais quando ocorre acontecimentos no meio em que o cliente está inserido⁶.

Envolver a família no tratamento do paciente que apresenta depressão é relevante, pois o papel que o ambiente familiar representa para o indivíduo e sua formação é inegável na sociedade. Dessa forma é inquestionável que a família deva saber dos caminhos que a patologia percorre, sua sintomatologia, os perigos que ela representa, tratamento e como ela pode ajudar compreendendo e apoiando o paciente⁵.

No contexto atual temos a depressão como sendo uma das maiores responsáveis por fazer com que pessoas busquem ajuda por parte dos profissionais de saúde, inclusive da enfermagem, isto porque houve um aumento no número de casos da doença, portanto buscar conhecimentos, se inteirar de novas tecnologias e tratamentos acerca da doença é imprescindível para ofertar ao cliente um atendimento de qualidade, eficiente e eficaz³.

Ao enfermeiro no atendimento e acolhimento ao paciente com depressão cabe a incumbência de saber ouvir e orienta-lo de que ele se encontra doente, que a continuidade do tratamento é essencial, seu atendimento deve estar pautado na humanização, compreensão e conhecimento da patologia, deve buscar criar um vínculo de confiança e afetividade com paciente, familiar e cuidador⁷.

Uma grande parcela da população apresenta a doença e várias outras podem vir a desenvolver a patologia em consequência da exposição a vários fatores da vida cotidiana, acarretando sérias consequências, sendo o mais grave o suicídio, como demonstrado por¹.

Em vista dos crescentes números da doença, esse artigo buscou demonstrar a importância da enfermagem no tratamento, esclarecimento e acompanhamento do paciente portador de depressão.

Para a composição desse artigo foi feita uma revisão da literatura, utilizando temas publicados entre 2007 a 2017, usando palavras chaves ligadas à depressão.

2 CARACTERIZANDO A DEPRESSÃO

A depressão caracteriza-se por uma desordem mental, onde as emoções se tornam conflitantes e toda a energia que se possa ter se esvai, deixando um vazio que se traduz numa tristeza e um desânimo profundos diante das lutas da vida, e engloba todos os limiares do ser humano envolvendo fatores psicológicos, espirituais, sociais, orgânicos e ambientais. Sua sintomatologia é dividida em cinco grupos distintos o cognitivo ou área do pensamento (ex. ideias suicidas), humor (ex. falta de motivação), vida social (ex. isolamento), expressão corporal (ex. desleixo com a higiene pessoal), aspectos somáticos (ex. queda do sistema imunológico)⁸.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (ADM) em seu capítulo V, define os transtornos depressivos em sintomas ansiosos, podendo ser leves, moderados, moderados-grave e grave e de acordo com as características podem ser melancólicos, atípicos, psicóticos equivalentes com o humor ou ainda com catatonia, com início no periparto e sazonal⁹.

Jardim⁴, assevera que o DSM-V em sua décima edição classificou as depressões no grupo F30-F39, que está relacionado aos transtornos de humor e ainda sobre o CID 10 (Classificação Internacional de Doenças).

A depressão pode ser classificada em quatro episódios, sendo episódio depressivo leve, moderado, grave e recorrente. No leve o paciente apresenta perda do interesse por suas atividades diárias, cansaço, além de alegar dores assintomáticas; no moderado aparecem as dificuldades em continuar suas rotinas diárias, além de quatro ou mais sintomas relacionados a doença que persistem por mais tempo; no grave há a perda da autoestima, surgem tendências/pensamentos suicidas, além dos outros sintomas citados acima, soma-se também

sintomas psicóticos e de culpas; no recorrente ele vai apresentar episódios recorrentes da depressão podendo durar por até seis meses¹⁰.

Dados estatísticos indicam que entre a população a depressão apresenta uma porcentagem em torno de 15%, e que muitas vezes se associa a outros quadros patológicos e portanto, para que o diagnóstico da depressão seja realizado deve-se levar em consideração alguns critérios para distingui-la de outras doenças como no Transtorno Obsessivo Crônico (TOC), onde sua prevalência está em torno de 40% nesses pacientes, e estes podem apresentar quadros agressivos, distorções da libido e episódios com história de blasfêmias, mas ao serem diagnosticados e tratados corretamente, se a depressão for originada pelo TOC, os sintomas dessem melhoram concomitantemente com a melhora dos sintomas da depressão. Importante a avaliação correta, pois os sintomas depressivos podem ainda estar relacionados ao transtorno do humor, ao humor bipolar, entre outras manifestações¹¹.

De todas as doenças psiquiátricas a depressão é considerada a mais comum e mais antiga na história e já foi conhecida como melancolia e/ou tristeza. Através de estudos chegou-se à conclusão que a depressão pode ser de origem endógena, causada por uma anomalia nos neurotransmissores ou ainda ser desencadeada por algum fator emocional¹².

A depressão pode aparecer em vários quadros clínicos do paciente como problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, quadro demencial, estresse devido a algum trauma ou a situações financeiras difíceis, isso enquanto sintoma, pois enquanto síndrome, inclui-se alterações do humor, cognitivas, vegetativas e psicomotoras. E enquanto doença propriamente dita, os estudiosos a classificam como melancolia, transtorno depressivo maior, entre outros³.

Nos dias atuais, relatos pessoais na mídia sobre a patologia são cada vez mais reiterados e estes são dados com a presença de passagens dolorosas e trágicas, onde ocorre um autodiagnóstico por parte dos pacientes. São explicações diferenciadas daquelas dadas por profissionais médicos que se baseiam em causas neuropsíquicas para diagnosticar a doença¹³.

Muitos pacientes não se referem à tristeza como um sentimento mais vívido, mas sim uma sensação enorme de vazio, pois perdem o interesse e o prazer por suas atividades cotidianas, por tudo aquilo que antes fazia sentido para eles. Relatam uma fadiga exagerada, um cansaço emocional que faz com que nada os emocione, os traga alegria, demonstram apatia em todas as situações, se sentem um fardo para seus familiares e amigos, e muitas das vezes desenvolvem ideias persistentes de suicídio. Além disso se referem a insônia, apetite exagerado ou então diminuído, perda da libido, isolamento ou uma alegria exagerada¹⁴.

Podemos citar o autoextermínio como sendo a consequência mais grave da depressão, as taxas são altas em todo o mundo, e um meio de fazer com que haja uma queda desses índices é que por parte dos profissionais aconteça um diagnóstico correto e precoce da depressão e isso é muito importante pois para cada pessoa que consegue consumir o ato, as estimativas indicam que acontece entre 10 a 20 tentativas sem sucesso¹.

Na atualidade a busca por uma causa da depressão, faz com que situações vividas normalmente no cotidiano das pessoas passaram a ser consideradas riscos potenciais para o desencadeamento da patologia, como por exemplo TPM e ou andropausa, faixa etária, estar na menopausa. Não importa a faixa etária, seja a fase infantil, adulta ou velhice, todas tornam a pessoa suscetível a desenvolver depressão¹³.

A depressão por sua magnitude e duração, podendo ser curta, somente alguns dias ou longa durando anos, causa ao paciente vários transtornos, entre eles estão os físicos, os mentais e as desordens de humor, trazendo prejuízos em todos os setores da sua vida, seja no social, no profissional e no pessoal⁴.

Estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que em 2020 a depressão será a doença que mais causará afastamento do trabalho e ainda que a doença atinge 121 milhões de pessoas a nível mundial, fazendo com que o número de suicídios devido a patologia chegue a 850 mil casos, sendo que as mulheres representam a maior parcela e no Brasil o índice entre homens e mulheres atingidos chega a 17 milhões⁵.

As mulheres apresentam o dobro de probabilidade de ter depressão e este fato está ligado a exposição do gênero feminino a causas estressantes como violência sexual e doméstica, climatério e menopausa, TPM, gravidez e parto, puerpério¹⁵.

A presença da depressão é reiterada em pessoas adultas jovens, mas na velhice a partir da idade de 65 anos ela se acentua, diminuindo e muito a qualidade de vida dos idosos e sua manifestação é relacionada ao aparecimento de doenças e problemas característicos da fase senil como a queda da sua capacidade de desenvolver suas atividades de vida diária (AVD)¹⁶.

No meio profissional estudos relatam que entre as profissões a da enfermagem é uma das que mais se encontra apta a desenvolver a depressão por vários fatores como a proximidade com os problemas dos pacientes e a morte, condições de trabalho, a maior parte da equipe é composta por mulheres, o estresse vivenciado dia-a-dia no ambiente de trabalho².

Os impactos da doença são variados, no aspecto socioeconômico é considerada a segunda patologia a causar mais prejuízos nessa área e seu impacto negativo é muito grande

na área da saúde devido sua comorbidade com doenças crônicas tornando seu tratamento complexo, portanto tornou-se um desafio para os profissionais da saúde¹⁷.

O tema depressão encontra-se muito em pauta nos dias atuais, na mídia são encontrados vários relatos a respeito da patologia e conseqüentemente as pessoas passam a se identificar com esses relatos e se rotulam como depressivas, mas para que haja um diagnóstico real é necessário que este seja efetuado por um profissional médico, que classificará corretamente a sintomatologia apresentada pelo cliente, além disso irá prescrever um tratamento que poderá ser com terapia medicamentosa, como os inibidores da receptação de serotonina, além de outros como terapias, estimulação cerebral com eletrodos, terapias com animais, entre outras terapias alternativas¹³.

A psicoterapia se baseia no fator psicológico, é um outro método que pode ser utilizado no tratamento da depressão e pode ser individual, em grupos, família ou casal. Na análise e compreensão do paciente, o terapeuta deve ter seu leque de ações ampliadas, deve ser sensato e seus métodos flexíveis para sempre agir em benefício do doente⁸.

O tratamento da patologia se dá por meio do uso de fármacos, isso porque no indivíduo portador do transtorno ocorre uma diminuição da síntese de alguns neurotransmissores que são responsáveis pelo controle do humor como a serotonina, a noradrenalina e a dopamina, e a atuação da medicação faz com que haja uma regulação da distribuição desses neurotransmissores. Entre alguns fármacos mais utilizados estão os antidepressivos tricíclicos, os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina¹⁸.

A terapia eletroconvulsiva ou eletroconvulsoterapia (ECT), consiste em descargas elétricas no cérebro que induzem crises convulsivas com o propósito terapêutico, é um método alternativo indicado para pacientes que apresentam depressão maior, que não respondem bem a terapia medicamentosa, além de melhorar a qualidade de vida e surtir um efeito bem mais rápido do que o dos fármacos. É um meio seguro e eficaz e apresentou um grande avanço em suas técnicas de manuseio no decorrer dos anos, apresenta o estigma e o preconceito como os maiores entraves para sua utilização, isso devido ao seu uso indiscriminado e sem critérios em hospitais psiquiátricos na subjugação desses pacientes e no controle daqueles difíceis e insurgentes^{19,20}.

No cenário brasileiro o atendimento ao portador da depressão se tornou mais amplo a partir de sua inserção na atenção básica, abriu novos horizontes e novas possibilidades para o doente em sua busca por um tratamento mais eficaz, qualificado e por um contato maior com os profissionais da área¹⁷.

Torna-se necessário que por parte dos especialistas da área haja um esclarecimento adequado tanto ao familiar quanto ao paciente em relação aos fármacos disponíveis para o tratamento da patologia, estes devem ser informados que as medicações não causam dependência, que caso não esteja fazendo o efeito desejado as doses devem ser reajustadas, que há riscos de superdosagem, que podem aparecer efeitos colaterais e quais podem ser e sobretudo é muito importante alertar quanto ao potencial risco de suicídio²¹.

3 O PACIENTE NO AMBIENTE FAMILIAR

No âmbito familiar é que o doente encontra o respaldo, a compreensão, a solidariedade que ele precisa para vencer os obstáculos que a enfermidade acarreta, pois, a família é o arrimo para a estabilização e ou a cura da doença, visto que é um processo que traz prejuízos tanto para o indivíduo portador da patologia como para seus familiares⁵.

Em seus relatos nota-se que os portadores da depressão enfrentam obstáculos pessoais para exporem o que se passa com eles, o que sentem e o que pensam, mas percebe-se também que aos poucos vão abandonando essa resistência e passam a relatar seus anseios com mais segurança, confiança e naturalidade e cabe ao profissional de enfermagem buscar novos conhecimentos e técnicas para uma melhor abordagem a esses doentes, procurando manter uma relação de confiança e amizade, onde ele se sinta reconfortado e à vontade para falar sobre o que sente e nesse ínterim buscar também a adesão do familiar no tratamento, pois essa interação profissional-paciente-familiar é de extrema relevância²².

A inclusão da família deve fazer parte do tratamento da pessoa com depressão, pois sem essa adesão, os males causados pela patologia se tornam bem piores e arrasadores para ambos causando um rompimento tão grande na estrutura familiar que pode se tornar intransponível ⁽¹⁶⁾. Familiar e paciente devem ser compreendidos como sendo inseparáveis, são laços de afetividade indissolúveis, se um adoece todos ficam doentes, se um está bem, todos estão bem, são sentimentos verdadeiros e recíprocos²³.

A família ao buscar ajuda para lidar com o seu familiar com depressão, encontra grupos de ajuda, mas esses na maioria das vezes abordam a sintomatologia, portanto é importante que as pessoas que coordenam esses grupos abordem os meios e as possibilidades que a família dispõe e adequar as conversas e dinâmicas nesse sentido²⁴.

Feitosa, Bohry e Machado⁵, com base em suas pesquisas afirmam que não só o paciente, mas a família também deve ser esclarecida acerca de todos os pormenores que

envolvem a depressão, suas causas, consequências e tratamento, pois isso faz com que o índice de tentativas de suicídio bem como o sucesso desse ato decaia.

Por não compreenderem os pormenores, os desafios, as dificuldades e principalmente os perigos que a doença representa, os familiares do doente muitas vezes julgam suas atitudes como egoístas e inconsequentes e dessa forma ao invés de ajudarem acabam se afastando do doente fazendo com que a doença progrida. Portanto se envolver, buscar esclarecimentos, ter ajuda de profissionais é muito importante no âmbito familiar²⁵.

No acompanhamento do paciente, a família precisa estar sempre atenta, deve estar alerta as 24 horas do dia, pois a possibilidade de este colocar sua vida em risco é grande e ainda esta deve zelar pelo tratamento do doente, ministrando os cuidados pertinentes, oferecendo as medicações e apoio. Mas esta situação gera uma sobrecarga emocional, financeira e física no âmbito familiar, afetando todas as suas atividades cotidianas, portanto é importante que a família se reorganize e busque apoio nos grupos de ajuda para enfrentamento da situação. Além disso, outro fator importante é que a família deve manter um vínculo com a comunidade em que ela está inserida, pois devido aos laços existentes entre o doente e a comunidade, esta é um importante fator de ajuda, pois protegem e comunicam aos familiares fatores que consideram como risco ao paciente²³.

A base familiar é onde as pessoas se apoiam em todos os momentos de sua vida, por isso quando o ambiente familiar por algum motivo se encontra desestruturado pode ocorrer traumas que vão perdurar por muitos anos podendo ter como consequência o desenvolvimento da depressão entre outras doenças psíquicas, portanto um ambiente familiar saudável é essencial para uma boa estrutura individual⁵.

Outro fator importante a ser trabalhado no meio familiar se refere ao fato de o doente achar que eles não podem, não apresentam condições de ajudá-lo, de compreender suas angústias e seus sentimentos, as conversas se tornam raras e quase sempre acabam gerando desentendimentos e dessa forma o paciente se entrega cada vez mais ao silêncio e ao isolamento²⁶. Portanto família e doente se inserem no mesmo cuidado, ambos devem se apoiar mutuamente e juntos buscarem meios que os fortaleçam e reequilibre o seio familiar.

4 O PAPEL DA ENFERMAGEM

Para atuar junto ao portador de depressão é necessário que a enfermagem aplique a fenomenologia, ou seja, deixe em suspenso suas crenças, seus julgamentos, seus pré-julgamentos e veja o paciente como ele realmente se apresenta, pois dessa forma esta poderá

ofertar ao cliente um cuidado integral, promover uma maior empatia entre ambos, estabelecer um cuidado singular²⁷.

À enfermagem está reservada o papel de atuar de forma relevante junto ao paciente com transtorno psiquiátrico, já que é uma profissão que permite uma melhor aproximação tanto do doente em si, quanto de seus familiares. Portanto, é necessário que haja por parte do profissional atitudes pautadas em seu conhecimento técnico, para que possa desenvolver com êxito seu trabalho e ainda que seus atos sejam pautados na compreensão e na humanização²⁸.

O tratamento dos pacientes que apresentam qualquer sofrimento mental, evoluiu e a enfermagem passou a ocupar um lugar de evidência na equipe multiprofissional que acompanha esse paciente, sendo ela o profissional que procura dar a esse cliente voz ativa, divide seus anseios, propõe soluções terapêuticas, procura trabalhar em equipe respeitando os espaços de cada um, busca solucionar os impasses, proporcionando a este uma vida mais digna²⁹.

Pautar suas ações na humanização é dever de todo o profissional de enfermagem, e ao se falar em humanização deve-se levar em consideração que o profissional de enfermagem também tem seus limites, seus anseios, suas perspectivas, que ele também faz parte desse processo, e que pode precisar de ajuda, e só assim, poderá então compreender as necessidades do paciente³⁰.

No acolhimento ao paciente com qualquer tipo de transtorno mental, é imprescindível a participação da enfermagem, pois é a profissão que mais está habilitada na arte do cuidar. A enfermagem possui um olhar abrangente, holístico e humanizado que envolve o paciente em toda a sua totalidade física, emocional, familiar e social³¹.

O profissional de enfermagem em seu cotidiano deve estar sempre preparado, pois em qualquer área que ele esteja atuando pode ser possível que venha a atender um paciente portador de sofrimento psíquico, portanto é necessário que ele saiba detectar os sintomas e saiba como abordar esse paciente, além de procurar estar sempre atualizado, buscando aprimorar seus conhecimentos e técnicas³².

A enfermagem no exercício de sua profissão deve saber reconhecer e entender a dificuldade que o doente está enfrentando, pois, o sofrimento da pessoa que é portador de uma doença psíquica é intenso e com suas potencialidades, profissionalismo e conhecimento técnico e científico o profissional pode ser e fazer a diferença na vida do doente²⁸.

A equipe de enfermagem no desenvolver de seu trabalho é quem se encontra em uma proximidade maior com o doente, portanto para ela identificar os sinais e sintomas da

depressão deve ser uma pauta importante em sua vida, pois, desta forma poderá intervir de maneira eficaz, realizando os procedimentos e as intervenções necessárias, mas infelizmente o que se vem observando é que em muitos casos a enfermagem se omite em seu papel e para que isso deixe de acontecer é imprescindível que na formação e na busca de aperfeiçoamento o enfermeiro ao realizar sua função veja o paciente com olhar holístico¹⁶.

Na busca por um melhor atendimento ao portador de depressão, a enfermagem deve atuar visando um cuidado individualizado, deve ampliar seu campo de ação abrangendo além do paciente, cuidadores e familiares e além disso ampliar seus conhecimentos acerca da doença para poder entender melhor o quão grave a patologia pode se tornar e mais ainda como com seus zelos pode ser responsável por manter os vínculos do doente com o meio onde ele vive²².

Os pacientes com depressão apresentam uma dificuldade importante quando precisam se comunicar, para eles é difícil expor em palavras o que sentem e sem a comunicação verbal torna-se complicado que haja um entendimento entre profissional da saúde e doente, portanto às vezes é preciso que haja o apoio de um outro profissional além da enfermagem, é preciso que haja a presença de uma equipe multiprofissional, como um psicólogo, um terapeuta, assistente social, entre outros³².

O enfermeiro tem como ferramenta de trabalho e como meio de estabelecer um vínculo maior com o paciente psiquiátrico, o acolhimento, que se caracteriza por uma escuta humanizada, valorizando a integralidade, possibilitando que o doente se veja como coautor de seu tratamento. É uma ferramenta tão importante que se torna necessário que toda a equipe de saúde a valorize e saiba como utilizá-la, portanto, cabe ao enfermeiro promover uma educação continuada envolvendo toda a sua equipe nessa questão³³.

Por ser uma doença estigmatizada e muitas vezes incompreendida, o paciente por receio e constrangimento protela a sua busca por uma ajuda profissional, tornando sua situação mais difícil, por isso o enfermeiro ao fazer o acolhimento deve estar apto a distinguir a sintomatologia da patologia para prestar um cuidado eficiente e resolutivo e ainda deve promover junto à população uma sensibilização acerca da doença para que esta não desvalorize e nem isole o paciente, ajudando dessa forma a reinserção deste na sociedade⁷.

Os números crescentes de suicídios devido à depressão são atribuídos em grande parte ao despreparo e desconhecimento do profissional de saúde em detectar os sinais e sintomas da doença, falta por parte destes uma investigação mais apurada, uma anamnese mais detalhada do paciente, incluindo a categoria dos enfermeiros que ao procederem o

acolhimento devem adotar técnicas que facilitem esse diagnóstico precoce, evitando assim que o paciente chegue ao ato de exterminar a própria vida¹.

Nos últimos anos houve um avanço considerável em relação ao tratamento para a síndrome da depressão, várias alternativas foram pesquisadas, portanto ao profissional de enfermagem, mesmo aquele que não trabalha diretamente com o paciente com transtorno psíquico cabe a incumbência de se especializar sobre o assunto para uma melhor resolução dos problemas apresentados por esse cliente⁵.

O enfermeiro é o agente transformador em saúde mental, visto que por sua proximidade o diálogo com o paciente e seu familiar se torna mais fácil e, portanto, a coleta de informações necessárias ao tratamento fica mais produtiva e fidedigna. Dessa forma se torna mais fácil criar estratégias e projetos que aliem teoria e prática, visando o bem-estar do cliente³⁴.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse artigo nota-se que a depressão é um mal que atinge a qualquer pessoa em qualquer faixa etária, apresentando um índice maior entre as mulheres, e abrange o doente em sua complexidade total, corpo, mente e espírito, diminuindo e muito sua qualidade de vida e de seus familiares.

Alguns de seus sintomas podem ser citados como tristeza extrema, desalento e desencanto profundos, isolamento do convívio social e familiar e em casos mais graves leva o doente a atentar contra a própria vida.

A família é um fator importante a ser integrado no tratamento do paciente, sua participação e interação sobre o assunto é um ingrediente indispensável para que a estabilização e ou a cura seja alcançada.

O portador de depressão deve ser visto como um ser integral, deve ser acolhido e respeitado de forma humanizada, seus anseios devem ser elucidados de forma clara e concisa, seu potencial deve ser trabalhado de forma sistemática a fim de reinseri-lo na sociedade.

A doença é complexa e o profissional de enfermagem no atendimento ao portador da patologia é um elemento norteador para o paciente, familiar e cuidador. Sua presença é primordial no esclarecimento, acompanhamento e direcionamento correto do doente, mas este deve ser pautado em conhecimento técnico, humanização e compreensão. Cabe a toda equipe de enfermagem vencer os desafios que a doença representa e trabalhar de forma a

proporcionar cuidados que farão com que este doente possa ser reinserido no seu meio social de forma segura e porque não dizer que este encontre a felicidade que todo ser humano busca.

Por fim a doença apresenta índices alarmantes com consequências nefastas e procurar métodos eficazes que possam diminuir esses números é dever de todo o profissional da área de saúde e em especial da enfermagem que é a que se encontra mais próxima do paciente. Cuidar do paciente, trabalhando para que este não cause dano a si e nem à sociedade, promover um acolhimento humanizado e eficiente, agindo sempre pautado na ética e na dignidade, respeitando os limites e as necessidades de cada cliente, ser uma ponte de ligação entre paciente-família-sociedade são papéis do enfermeiro frente ao quadro de depressão.

Portanto, espera-se que ao término desse artigo o objetivo de demonstrar a importância da enfermagem no tratamento, esclarecimento e acompanhamento do paciente portador de depressão, tenha sido atingido.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa FO, Macedo PCM, Silveira RMC da. Depressão e o suicídio. Rev. SBPH vol.14 no.1 Rio de Janeiro jun. 2011. [Acesso em 16-10-2017].Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013.
2. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS, *et al*. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP · 2015; [Acesso em 16-10-2017] 49(6):1027-1036. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-1027.pdf
3. Minatto DMN. Depressão e somatização: um diálogo sobre os problemas emocionais que desencadeiam na somatização. Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel e Psicólogo, no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Linha de Pesquisa em Saúde. Criciúma, 2009. [Acesso em 07-10-2017]. Disponível em:www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000041/000041BD.pdf
4. Jardim S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 36 (123): 84-92, 2011. [Acesso em 24-09-2017].Disponível em www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000100008&script=sci...tlnq.
5. Feitosa MP, Bohry S. Machado ER. Depressão: Família e seu papel no tratamento do paciente. Encontro revista de psicologia. Vol. 14, nº 21. 2011.[Acesso em 24-09-2017]. Disponível em:www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2499.
6. Kaplan H, SadockBJJ. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2007.

7. Guedes CR, Alvarenga BDC, Rotella I, Vilella DVAL. Habilidades do Enfermeiro no Diagnóstico e Cuidado ao Portador de Depressão. Revista Ciências em Saúde v5, n 4, 2015. [Acesso em 22-09-2017]. Disponível em: 200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/.../278.
8. TeodoroWLG. Depressão: corpo, mente e alma. Uberlândia. 2009.[Acesso em 13-10-2017]. Disponível em:<http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/depressaocma.pdf>.
- 9.Associação Brasileira de Psiquiatria. OMS: depressão será a doença mais comum do mundo em 2030. PI, 2014. [Acesso em 22-09-2017]. Disponível em:<http://www.capitalteresina.com.br/noticias/saude/oms-depressao-sera-a-doenca-mais-comum-do-mundo-em-2030-21064.html>.
10. Código Internacional de Doenças- CID 10. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento. Porto Alegre. Artmed. 1997
- 11.Cordioli AV. Diagnóstico do TOC, diagnóstico diferencial e comorbidades. Capítulo 2 do livro “TOC” 2ª Edição:Artmed, 2014.[Acesso em 07-10-2017].Disponível em www.ufrgs.br/.../diagnostico_clinico_diagnostico_diferencial_e_comorbidades_no_T..
- 12.Associação Brasileira de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-V. Ed. Artmed. Porto Alegre. [Acesso em 24-09-2017] 2014. Disponível em c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/.../2015/DSM%20V.pdf.
- 13.SouzaGB, Caponi S. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.15, n.37, p.437-46, abr./jun [Acesso em 22-09-2017]. 2011. Disponível em www.scielo.org/pdf/icse/v15n37/aop0311.pdf.
- 14.CardosoLRD. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. Psicol. Argumento.2011 out./dez.,[Acesso em 07-10-2017] 29(67), 479-489.Disponível em <biblat.unam.mx > Inicio > Revista > Psicologiaargumento>
- 15.Associação Brasileira de Psicologia. Saúde reprodutiva da mulher. Transtornos psiquiátricos relacionados ao ciclo reprodutivo. Rev. Debates em psiquiatria. Ano 02, nº 01Nov/dez 2012.[Acesso em 24-09-2017.] Disponível em:www.abp.org.br/download/revista_debates_nov_dez_2012.pdf.
- 16.SemedoDC, Ventura J, Paula SF, Silva MRS, Prlzer MT. Fatores associados a depressão e os cuidados de enfermagem no idoso. Revista de Enfermagem | FW | v. 12 | n. 12 | p.101-113 | 2016 [Acesso em 18-11-2017]. Disponível em; <revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2260>.
- 17.Motta CCL,Moré CLOO, NunesCHSS. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. Ciência e saúde coletiva, 22(3):911-920, 2017. [Acesso em 15-10-2017].Disponível em: revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2260.
- 18.AguiarCC, Castro TR, Carvalho AF, Vale OC, Sousa FC, Vasconcelos SM. Drogas antidepressivas. Acta Médica Portuguesa. Portugal n 24. 2011.

19. Sabbatini, RME. A História da Terapia Por Choque em Psiquiatria. 2008.[Acesso em 13-10-2017]. Disponível em: <http://www.cerebromente.org.br/n04/historia/shock.htm>.
20. Antunes, PB, Rosa MA, Abreu PSB, Lobato MIR, Fleck MP. Eletroconvulsoterapia na depressão maior: aspectos atuais. Rev. Bras. Psiquiatr. vol.31 supl.1 São Paulo May 2009. [acesso em 13-10-2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000500005.
21. Arantes, DV Depressão na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira Médica Farmacêutica Comunitária. Rio de Janeiro, V. 2, n 8, Jan/Mar 2007.[Acesso em 07-10-2017]. Disponível em <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/65>>.
22. Cruz CT, Siqueira FD, Moraes ACB, Benetti PE, Frohlich M, Stumm EMF. A enfermagem no cuidado a pacientes depressivos, em um hospital geral, um relato de experiência. Salão do Conhecimento. Ciência. Saúde. Esporte. IV Jornada de extensão. UNIJAI. Rio Grande do Norte. 2013.[Acesso em 22-09-2017. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaokonhecimento/article/viewFile/2375/2015>.
23. Santin G, Klafke, TE. A família e o cuidado em saúde mental. Barbaroi n.34 Santa Cruz do Sul jun. 2011. [Acesso em 27-11-2017]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782011000100009.
24. Pontes MN. Famílias e psicoses. In: OSÓRIO, Luiz Carlos; VALLE, Maria Elizabeth do. Manual de terapia familiar. Porto Alegre: Artmed, p.343-349, 2009.
25. BuenoJA. Suporte familiar e depressão: um estudo correlacional. 2007. [Acesso em 07-10-2017]. Disponível em: www.webartigos.com/.../suporte-familiar-e-depressao-um-estudo-correlacional/17281.
26. Marques MF, LopesMJ. O cuidador familiar no olhar da pessoa com depressão. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental no.spe2 Porto fev. 2015.[Acesso em 27-11-2017]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100009
27. FontesFS, Almeida IS, Basílio IR, Parrilha GVL, Faria NGB. O cuidado de enfermagem e sua contribuição para prevenir a depressão pós-parto na adolescência. R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. [Acesso em 20-11-2017]; out/dez. 2(Ed. Supl.):135-137. Disponível em <www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/842>. Acesso em 20-11-2017
28. Brusamarello T, Guimarães AN, Paes MR, Borba LO, Borille DC, Maftum MA. Cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente internado em hospital psiquiátrico. Cogitare Enferm 2009. [Acesso em 10-11-2017] Jan/Mar; 14(1): 79-84. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715321008>.
30. GalvãoWJC, Mendes DRG. Humanização de enfermagem na unidade de terapia intensiva - um assunto pouco falado, mas muito vivido. 2014. [Acesso em 10-11-2017]. Disponível em: www.senaaires.com.br/.../humanizacao%20de%20enfermagem%20na%20.

31. AlencarAKB, FernandesTG. Assistência de Enfermagem aos indivíduos com transtornos mentais: uma revisão de literatura por Metassíntese. *Sau. &Transf. Soc.*, Florianópolis, v.1, n.1, p.148-153, 2010. [Acesso em 17-11-2017]. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/399>.
32. DecaJA, Pestana AS, Viveiros MTM, Silva EL, Cunha SF. Assistência de Enfermagem ao paciente com transtorno depressivo. 61º Congresso de Brasileiro de Enfermagem. Fortaleza. 2009.[Acesso em 15-11-2017]. Disponível em: www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00084.pdf
- 33.Coelho VF. Acolhimento em saúde mental na unidade Básica: uma revisão teórica. Monografia apresentada como exigência do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2010. [Acesso em 18-10-2017]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2608.pdf>.
34. Oliveira FB, Silva JCC, Silva VHF.CartaxoCKA. O trabalho de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família. *Rev Rene*, Fortaleza, 2011 [Acesso em 08-11-2017] abr/jun; 12(2):229-37. Disponível em < <https://ri.ufs.br/bitstream/123456789/1722/1/EnfermagemSaudeMental.pdf>.