

CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA KAREN NEGREIRO DIÔGO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE OS USUÁRIOS
DEPRESSIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: Uma revisão literária**

Itaituba, PA
2019

ANA KAREN NEGREIRO DIÔGO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE OS USUÁRIOS
DEPRESSIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: Uma revisão literária**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Enf.^a Mestranda Rosângela de Aguiar
Rodrigues

Itaituba, PA

2019

ANA KAREN NEGREIRO DIÓGO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE OS USUÁRIOS
DEPRESSIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: Uma revisão literária**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Enf.^a Mestranda Rosangela de Aguiar
Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Enf.^a Mestranda Rosangela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: _____ Nota: _____
Nome: _____ Titulação: _____

Avaliador: _____ Nota: _____
Nome: _____ Titulação: _____

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba, PA: março de 2019.

*À **Deus**, autor da minha existência e destino. Por
ser minha essência, meu guia, protetor e socorro
bem presente na angústia.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu **Deus**, pela oportunidade que me proporcionou em iniciar e finalizar esta graduação, por iluminar e guiar o meu caminho nessa importante jornada da minha vida, por me dar força e sabedoria para superar as dificuldades encontradas, me manter firme durante esses cinco anos, guardando as minhas idas e vindas durante o percurso de casa à faculdade e por permitir que pessoas incríveis entrassem em minha vida e contribuíssem de maneira significativa para o meu aprendizado como Acadêmica de Enfermagem e ser humano.

Ao amor da minha vida, minha Mãe **Lucilene Negreiros**, por ser um exemplo de mulher, esposa, mãe e serva do Senhor, por todo o seu empenho, trabalhando arduamente em prol da quitação das minhas mensalidades, pelos momentos em que dobrou os seus joelhos e me apresentou em oração, pelo apoio constante, acreditando sempre em mim e me dando consolo nos momentos de angústia. Meu amor por ti é imenso!

Ao meu querido Pai **Wederlon Luna**, que com todo o seu esforço me criou e me ensinou a ser uma pessoa honesta, por me inspirar a batalhar pelos meus sonhos e não esperar que alguém os realizassem por mim, por sua proteção, cuidado, amor e carinho.

Agradeço imensamente aos meus irmãos **Wesdras Negreiros** e **Wendel Negreiros** pelo grande amor, carinho e proteção que sempre me deram, pelo incentivo de todas as vezes em que eu pensei em desistir, me dando apoio nesta etapa tão significativa para mim. Às minhas cunhadas **Karine Kelly** e **Laiza Bianca** pelo incentivo e apoio nos momentos em que precisei. Mui grata!

Aos meus queridos avós paternos **Raimundo Luna** e **Maria de Jesus** por acreditarem fielmente na minha capacidade e me apoiarem nas minhas decisões. Sou eternamente grata também aos meus avós maternos **Pr. Luís Negreiros** e **Maria de Lourdes** pois, mesmo com toda a distância que estão, nunca desistiram da minha pessoa, me incentivando a ser um cristão melhor, me apresentando sempre em oração, demonstrando assim o seu amor e cuidado.

Jamais poderia deixar de agradecer aos meus Tios que mesmo distantes sempre me apoiaram e me incentivaram a concluir esta graduação, em especial à Tia **Ceição Luna**, que apesar da distância me acompanhou, creio que me

apresentando em oração, me apresentou com livros que tiveram grande utilidade em minha formação enriquecendo o meu conhecimento. Muito obrigada!

Agradeço também à Princesinha da Titia, **Maria Eduarda**, que nos surpreendeu com sua chegada, alegrando os meus dias, me incentivando de certa forma a batalhar mais e mais por meus sonhos.

À **Minha Turma**, sem vocês eu não estaria. Acredito que tudo o que Deus faz tem um propósito, e vocês fazem parte do propósito de Deus para a minha vida. Foram momentos inesquecíveis, bons e ruins, que com certeza valeram à pena. Dessa turma, tem uma pessoa em especial que irei levar para a vida toda, minha amiga desde o primeiro dia de aula, **Taíres Bastos**, que me acompanhou em todos os processos de aprendizagem, me ajudando e incentivando nos momentos de força e fraqueza. Você é um exemplo de ser humano para mim.

Não poderia deixar de agradecer ao meu amor **Anderson Mendonça** pela força, incentivo e apoio constante que sempre me deu mesmo à distância. Sei que Deus tem algo para nós. Te amo!

Aos meus **Professores**, que contribuíram de forma grandiosa e especial para que hoje eu pudesse chegar aqui. Tenho grande prazer em citar alguns nomes que para mim se destacaram como grandes profissionais e cooperadores para o meu aprendizado. Aos enfermeiros **Adriano Coutinho**, **Herickson Lee**, **Maria Bernadete**, **Nelcilene Melo**, **Cleidiane de Jesus**, **Tamires Sheyenne**, ao Dr. **Jossehan Frota** que graças ao seu conhecimento colaborou grandemente na realização deste trabalho, e jamais deixaria de agradecer à minha Orientadora, Enfermeira Especialista e Mestranda **Rosângela de Aguiar**, que não mediu esforços para me acolher como sua orientanda, me ouvindo, ajudando e contribuindo enormemente com o seu conhecimento. Eternamente grata!

Detalhes fazem sim a diferença, palavras sutis mudam o dia, um sorriso cura enfermidades, um elogio levanta o astral de qualquer pessoa, uma simples atitude pode mudar a vida de quem menos a espera e salvar um coração partido.

Victória Ramos

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diagnósticos reais de Enfermagem da NANDA para o Distúrbio Depressivo.....	24
Quadro 2 – Artigos utilizados na revisão literária na categoria Depressão na Atenção Primária.....	33
Quadro 3 – Artigos utilizados na revisão literária na categoria o papel do Enfermeiro da Atenção Primária no tratamento de pessoas com depressão.....	37
Quadro 4 – Artigos utilizados na revisão literária na categoria estratégias utilizadas pelos Enfermeiros da Atenção Primária para o rastreamento e acompanhamento de pessoas depressivas.....	38
Quadro 5 – Artigos utilizados na revisão literária na categoria desafios que os enfermeiros atuantes na Atenção Primária enfrentam acerca da depressão.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	–	Atenção Primária à Saúde
CAPS	–	Centro de Atendimento Psicossocial
CID	–	Classificação Internacional das Doenças
DSM	–	Manual de Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	–	Estratégia de Saúde da Família
GABA	–	Neurotransmissor Ácido Gabaaminobutírico
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
SDCS	–	Sintomas Depressivos Clinicamente Significativos
SUS	–	Sistema Único de Saúde
UBS	–	Unidade Básica de Saúde

RESUMO

A Atenção Primária é a principal e primeira porta de entrada para atender as patologias da população em geral. A depressão se estabelece como uma das principais causas de vínculo entre as doenças e, caso persista a incidência desse distúrbio, até 2020 ele estará em segundo lugar no mundo em meio as principais doenças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que 450 milhões das pessoas que procuram serviços primários à saúde tenham problemas mentais e psicossociais não corretamente diagnosticados e tratados. Mesmo quando reconhecidos, não recebem o manejo adequado. Diante dessa problemática, os enfermeiros que atuam na Atenção Primária necessitam entrar em ação para intervirem de forma positiva quanto às demandas e necessidades dos portadores desta patologia, pois há um espantoso número e risco de suicídio perante ela. O objetivo geral desta revisão literária foi apresentar um relato referente ao papel e atuação do enfermeiro sobre a depressão acometida em usuários da Atenção Primária. Trata-se de uma pesquisa de revisão literária de caráter teórico e abordagem qualitativa, para a qual foram utilizadas 69 publicações de artigos e revistas, sendo 28 para resultados e discussões, entre os períodos de 2003 à 2018. Para a pesquisa utilizou-se como instrumento de coleta de dados artigos publicados nos sites Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Nessa pesquisa evidenciou-se que as demandas de saúde mental estão presentes em várias queixas expostas pelos usuários da Atenção Primária, no entanto percebe-se que a maioria dos enfermeiros não estão preparados nem capacitados para atender às necessidades específicas dos portadores de depressão nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Constatou-se ainda que os mesmos não conseguem identificar pacientes com sintomatologia depressiva, sendo assim, a assistência aos pacientes com depressão fica prejudicada, não alcançando os pressupostos da integralidade que inclui a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Assim, ansiamos que este estudo disponha uma contribuição para a assistência e para o ensino de enfermagem, podendo promover, sensibilizar e tornar consciente os Enfermeiros.

Palavras-chave: Depressão. Atenção Básica. Enfermagem.

ABSTRACT

Primary Care is the main and first gateway to attend the pathologies of the population in general. Depression is established as one of the main causes of the link between diseases and, if the incidence of this disorder persists, by 2020 it will be in second place in the world among the main diseases. The World Health Organization (WHO) estimates that 450 million people seeking primary health care have mental and psychosocial problems not properly diagnosed and treated. Even when recognized, they do not receive proper management. Faced with this problem, nurses who work in primary care need to take action to intervene in a positive way regarding the demands and needs of patients with this pathology, as there is an astounding number and risk of suicide before it. The general objective of this literary review was to present an account referring to the role and performance of the nurse on the depression affecting primary care users. It is a research of literary revision of theoretical and qualitative character, for which 69 publications of articles and magazines were used, being 28 for results and discussions, between the periods of 2003 to 2018. For the research was used like instrument of data collection articles published in the Scientific Eletronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) sites. In this research it was evidenced that the demands of mental health are present in several complaints exposed by Primary Care users, however it is noticed that the majority of the nurses are not prepared nor able to meet the specific needs of those with depression in the Basic Units of Health (UBS). It was also found that they can not identify patients with depressive symptomatology, thus, the assistance to patients with depression is impaired, not reaching the integrality presuppositions that includes the promotion, prevention, recovery and rehabilitation of health. Thus, we hope that this study will contribute to nursing care and teaching, and may promote, raise awareness and make Nurses aware.

Keywords: Depression. Basic Attention. Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL.....	15
2.2	CONTEXTO HISTÓRICO DO DISTÚRBO DEPRESSIVO.....	16
2.3	DISTÚRBO DEPRESSIVO.....	17
2.3.1	Mecanismos fisiopatológicos da Depressão.....	19
2.4	O DISTÚRBO DEPRESSIVO NOS CICLOS DE VIDA.....	19
2.4.1	Na infância.....	19
2.4.2	Na adolescência.....	20
2.4.3	Distúrbio Depressivo em adultos.....	21
2.4.4	Distúrbio Depressivo em idosos.....	22
2.5	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PARA O DISTÚRBO DEPRESSIVO...	23
2.5.1	Diagnosticando.....	23
2.5.2	Terapêutica e reabilitação.....	25
2.6	O ENFERMEIRO E O PORTADOR DA DEPRESSÃO.....	27
2.6.1	As habilidades do enfermeiro para diagnosticar pacientes com depressão.....	28
3	METODOLOGIA.....	30
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	30
3.2	IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES.....	30
3.3	ANÁLISE DOS TEXTOS.....	31
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	32
3.5	ANÁLISE DISCURSSIVA.....	32
3.6	ASPÉCTOS ÉTICOS.....	32
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
4.1	DEPRESSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	33
4.2	O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM DEPRESSÃO.....	36
4.3	ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA O RASTREAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS	

	DEPRESSIVAS.....	38
4.4	DESAFIOS QUE OS ENFERMEIROS ATUANTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ENFRENTAM ACERCA DA DEPRESÃO.....	42
5	CONCLUSÃO.....	45
	REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária é considerada a primeira e principal porta de entrada da população brasileira na busca de cuidados à sua saúde, envolvendo também aquelas em sofrimento psíquico ou portadoras do distúrbio depressivo. Esse distúrbio foi reconhecido após vários processos e estudos como um problema de saúde pública, sendo uma das sintomatologias patológicas com maior presença nas UBSs, afetando a população em geral, sendo altamente incapacitante e interferindo de modo decisivo e intenso na vida pessoal, profissional, social e econômica das pessoas acometidas (SILVA; FUGERATO; COSTA-JÚNIOR, 2003).

Atualmente, milhões de pessoas em todo território nacional padecem de algum tipo de transtorno psiquiátrico, neurológico, ou problemas psicossociais. A depressão, enquanto perturbação mental vem sendo uma das principais causas de incapacitação e é hoje responsável por 12% do total de afastamento do âmbito de trabalho. Estudos epidemiológicos consideram que é o mais prevalente distúrbio psiquiátrico que se encontra em meio à população de modo geral. (GONÇALES; MACHADO, 2007).

Nesse cenário, os cuidados para a saúde mental na Atenção Primária é essencial e de extrema importância, pois a mesma tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, sendo esta a principal porta de entrada para o atendimento de saúde da população, portanto, todos os profissionais de saúde envolvidos, especialmente o enfermeiro devem ter a capacidade de lidar de alguma forma com esses pacientes, garantindo a estes um tratamento e apoio psicossocial adequado.

A prestação de cuidados oferecida pelos enfermeiros da atenção primária deve respeitar e acolher a diferença que o paciente enfrenta. Ele deve ser tratado como um ser humano que necessita de cuidado e não como um simples sintoma a ser contido, além disso, a prática da ousadia, da criatividade e da alegria devem estar sempre associadas à um atendimento com qualidade, principalmente por ele ser cada vez mais influente e consciente de seu papel como um profissional humanizado, tendo condições de descobrir distintas modalidades terapêuticas na execução de sua atividade, pondo em exercício diversas opções de atenção ao portador da depressão, para que os pacientes mantenham o exercício de sua autonomia e cidadania, ou mesmo para sua reabilitação (ANDRADE; PEDRÃO,

2005). Desta forma, questionamos qual seria a posição e atuação do enfermeiro frente aos usuários da Atenção Primária portadores do distúrbio depressivo?

O objetivo geral desta revisão de literatura foi apresentar um relato referente ao papel e à atuação do enfermeiro sobre a depressão acometida em usuários da atenção primária. Terá como objetivos específicos: correlacionar a depressão com a atenção primária, abordar o papel do enfermeiro da atenção primária no tratamento de pessoas com depressão, apresentar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da atenção primária para o rastreamento e acompanhamento de pessoas depressivas e identificar os desafios que os enfermeiros atuantes na atenção primária enfrentam acerca da depressão.

A temática deste estudo é motivada pelo fato de que os enfermeiros entram em contato a todo o momento com pacientes que apresentam sintomas de depressão, no entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Primária provoca muitas dúvidas, curiosidades e receios desse profissional.

Camargo e Furegato (2005) informam que os enfermeiros que atuam na Atenção Primária precisam tomar medidas imediatas para assistir os pacientes e família dos portadores do Distúrbio Depressivo, pois perante essa patologia há um enorme risco de suicídio.

Espera-se que o desenvolvimento deste trabalho venha colaborar na melhoria da prestação de assistência dos profissionais enfermeiros que atuam nas UBSs. Pois segundo Baptista (2017), este profissional deve possuir conhecimentos acerca do distúrbio depressivo, para saber se comunicar, agir, compreender e ter habilidades suficientes para garantir um bom atendimento aos portadores dessa patologia e à suas famílias.

No que se reporta à organização desse estudo, o mesmo está dividido em cinco capítulos: iniciando-se com uma breve introdução, acompanhada da Fundamentação Teórica que aborda os principais pontos da temática em questão, logo mais a descrição da Metodologia, e pôr fim a apresentação dos Resultados juntamente com a discussão, finalizando-se com uma breve conclusão seguida das referências bibliográficas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

A partir de 1990 houve a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil representando então, uma importante mudança no padrão anteriormente estabilizado de acordo com a história de coordenação dos serviços de saúde no país. O SUS foi firmado em três princípios básicos: 1) universalidade dos seus serviços; 2) descentralização para os municípios com oferta e gestão dos serviços de saúde; e 3) participação da população na demarcação da política de saúde em cada nível de governo, como também o acompanhamento de sua implementação (ESCOREL; MENDONÇA; SENNA, 2007).

A Atenção Básica de Saúde é a principal porta de entrada para o SUS sendo também a chave para a atuação e desenvolvimento em algumas áreas como no tratamento da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão, diabetes, saúde da criança, idosos, gestantes, e promoção da saúde em um contexto geral. No intuito de promover a universalidade, se torna papel da Atenção Básica a realização da integralidade, promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação da população em um contexto geral (TANAKA; RIBEIRO, 2007).

Com as mudanças que houveram na área da saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tornou-se a principal modalidade de ação na atenção básica, tendo como seus princípios a atuação na área através da análise situacional, lidando com os problemas de saúde em união com a comunidade, buscando a conexão com instituições e organizações. Apesar das implementações apontadas acima indicarem eficaz e essencial acréscimo aos cuidados prestados à população na atenção básica, não há nos textos oficiais do Ministério da Saúde menções que apontem a inclusão de ações voltadas ao enfrentamento dos problemas de Saúde Mental, tal como a depressão. (TANAKA; RIBEIRO, 2007).

A Atenção Básica foi o pilar para o desenvolvimento da reforma psiquiátrica e a partir de então passou a existir o Apoio Matricial que por sua vez tem o objetivo de produzir saúde de forma compartilhada, indicando uma mudança radical de posição do especialista em relação ao profissional que necessita de seu apoio. Os profissionais de enfermagem que atuam na Atenção básica se sentem desamparados e desprovidos de habilidades para atuar de forma segura às demandas de saúde mental que comparecem ao serviço, se tornando indispensável

expandir o cuidado em tal área para todos os níveis de assistência, em especial a Atenção Básica (BARBOZA, 2011)

2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DO DISTÚRPIO DEPRESSIVO

Torna-se de suma importância estar por dentro da biografia e contexto histórico do Distúrbio Depressivo para que os padrões de aprendizado do enfermeiro tenha uma base e se torne explícito. Assim, na antiguidade, 500 a. C. – 100 d. C. os gregos compartilhavam a ideia de que os distúrbios mentais de alguma maneira estão ligados à imagem anatômica ou problemas sociais. Já Hipócrates, no século V antes de Cristo, avaliava e dava uma definição para a depressão dizendo que com a designação de desânimo, anormalidade psíquica, na qual o espírito deprimido continua sem motivo fixado em uma mesma ideia, abatido permanentemente (GONÇALES; MACHADO, 2007).

Na Idade média (450 a 1400) o Distúrbio Depressivo, que na época ainda era denominado melancolia, era considerado uma moléstia de maneira especialmente maléfica, sendo por vez que a desesperança do melancólico indicava que ele não estava feliz ou alegre, cheio do amor e da misericórdia divina, sendo considerado um problema espiritual. Dos séculos XV ao XIX, referindo-se aos amplos períodos culturais que aconteceram na Europa, como o Renascimento, o Iluminismo e o Romantismo a ideia de melancolia foi constituída pelos sinais que eram apresentados, entre esses sinais as imaginações delirantes, tendo como relatos de pessoas que criam ser animais, ser feitos de vidro ou de palha e outros imaginavam ser culpados por crimes. No século XVIII com a ampliação científica acelerada nasceram as primeiras hipóteses que deram início aos pensamentos atuais, sendo que Friedrich Hoffman foi o primeiro a implicar que a loucura seria uma doença hereditária. Com essa descoberta que serviu como incremento, o médico escocês William Cullen, assegurou que a melancolia desenvolvia-se através de uma alteração das células nervosas do cérebro humano e não dos humores que desencadeavam a inabilidade de unificar as ideias e dar cumprimento à análise (GONÇALES; MACHADO, 2007).

No Brasil, em 1980 ocorreu um grande movimento que tinha por objetivo a desinstitucionalização dos portadores de Distúrbios Mentais, que propôs a transferência dos hospícios para casas de apoio com ações sociais, culturais e artísticas que ficou conhecido como a Reforma Psiquiátrica. Em 2010, a procura

pelo acesso de atenção à saúde mental somou, alcançando a porcentagem de 63%, contando com grande parte da participação das UBSs incluindo a ESF, e de ações intersetoriais como inclusão social pelo trabalho, assistência social e promoção de direitos. Cerca de 16.000 leitos com baixa qualidade auxiliar foram fechados de forma compactuada e programada. Os hospitais psiquiátricos ficaram menores, e 44% dos leitos de psiquiatria estão situados em hospitais de pequeno porte (WAIDMAN *et al.*, 2012).

Ao final do século XIX, o psiquiatra alemão Emil Kraepelin proporcionou grande apoio aos estudos e conhecimento dos Distúrbios Mentais. Ainda na década de 80, surgiram os antidepressivos, proporcionando maior suporte à segurança, ao tratamento e efeitos colaterais mais toleráveis para os portadores do Distúrbio, porém apenas na década de 90, concretiza-se que o conhecimento acerca dos benefícios na combinação entre recursos farmacológicos e psicoterápicos no tratamento da depressão foram alcançados (TEODORO, 2010).

Já em 1992, a Classificação Internacional das Doenças (CID), apresentou a depressão como um Transtorno de Humor. Com base nessa mais nova categorização, o Distúrbio Depressivo mostrou-se numa forma unipolar, com alterações entre leve, moderada e grave, podendo também apresentar uma variação entre ocorrências psicopatas e depressivas, compondo o Transtorno Bipolar. No início do século XXI, em consequência da década de 90, foi considerada a “década do cérebro”, que foi caracterizada por várias pesquisas no campo das neurociências. Recursos tecnológicos tem aberto portas para o moderno entendimento sobre o funcionamento das várias estruturas que dão composição ao cérebro e que parecem estar envolvidas nos transtornos de humor. Diante de tudo isso, tais contribuições dos estudos e buscas já realizadas, múltiplos recursos psicoterapêuticos já existentes e as melhorias da psicofarmacologia é possível que resultem uma mais agradável compreensão do Distúrbio Depressivo, no aprimoramento das práticas psicoterápicas e na produção de fármacos de ação seletiva e com menos efeitos colaterais (TEODORO, 2010).

2.3 DISTÚRBIO DEPRESSIVO

Distúrbio Depressivo é um termo que foi usado pela primeira vez em 1680, para indicar uma situação de abatimento ou perda de interesse pelas coisas.

Diversos estudos e inúmeros autores concordam positivamente que ele se tornou o maior mal da sociedade moderna (AMORIM, 2015).

A depressão se estabelece em quarto lugar entre as fundamentais causas de conexões dentre todas as outras doenças, e as expectativas são ainda mais sombrias. Se a incidência da depressão persistir até 2020 ela estará em segundo lugar no mundo. A OMS conta que 450 milhões das pessoas que procuram serviços de saúde tenham problemas mentais ou psicossociais que não são ou não foram diagnosticados e tratados da maneira merecida. Diz que, mesmo quando os portadores são reconhecidos, os profissionais não dão a assistência adequada (AMORIM, 2015).

Esse distúrbio é capaz de atingir todas as faixas etárias incluindo homens, mulheres, idosos e até mesmo crianças, porém sabe-se que as mulheres são duas vezes mais afetadas que os homens. As razões podem incluir variados motivos como estresse, partos, efeitos hormonais entre outros, mas nas crianças e idosos a doença tem características particulares (ROCHA *et al.*, 2003).

Nos dias atuais o Distúrbio Depressivo e suas variadas formas de manifestações e categorizações estão sendo muito enfatizados devido ao aumento de diagnósticos referentes a esses estados afetuosos, tornando-se comum escutarmos sempre que alguém sofre desse tipo de Distúrbio. Portanto, o assunto é de suma importância, como nos mostra nossa técnica clínica habitual, levando-se em consideração que o termo “depressão” tornou-se o termo específico para identificar e classificar as mais modificadas formas de “mal-estar mental” nos dias de hoje (TAVARES, 2010).

O termo depressão tem sido cada vez mais abordado e enfatizado na mídia, nas redes sociais e também em artigos acadêmicos. No entanto, o autor observou que na grande maioria das vezes a discussão sobre o tema é feita de forma equivocada, sem hipóteses teóricas e científicas para dar ênfase ao assunto (FERREIRA; GONÇALVES; MENDES, 2014).

É evidente o grande número de pessoas que ultimamente vem sofrendo desse mal que aflige a sociedade mundial, sendo considerado mundialmente quatrocentos milhões de pessoas alcançadas por esse Distúrbio Mental, psicológico ou neurológico, sendo enfatizado que além do sofrimento e ausência de cuidados que esses sujeitos tem, essas pessoas vivenciam o sinal, o descrédito, a exceção e, com muita frequência o suicídio, quando o Distúrbio não é identificado

precocemente. Por este motivo, verificou-se a grande necessidade de um diagnóstico precoce, que estará então, evitando que uma considerável parte da população portadora do Distúrbio Depressivo seja prevenida de sofrimento e de um possível suicídio (WAIDMAN *et al.*, 2012).

2.3.1 Mecanismos Fisiopatológicos da Depressão

A máquina humana, considerada como cérebro, produz hormônios para a manutenção das atividades desenvolvidas pelo organismo humano, ele por meio de sinapses nervosas e liberação de neurotransmissores, como norepinefrina, serotonina, dopamina e acetilcolina faz controle das atividades psicomotoras, apetite, sono e obviamente o humor, quando ocorre a disfuncionalidade desses neurônios é provável que ocorra o desencadeamento da depressão (COUTINHO *et al.*, 2015).

Pesquisas sobre a fisiopatologia do distúrbio depressivo demonstram que essa patologia se dá devido a uma diminuição na produção de monoaminas. As monoaminas fazem parte de um grupo de neurotransmissores que contêm a serotonina, dopamina, noradrenalina, dentre outros hormônios importantes para o perfeito funcionamento cerebral (PERITO; FORTUNATO, 2012) podendo a falta desta, desencadear alterações pós-sinápticas no cérebro do indivíduo (LAGE, 2010).

É importante destacar que também outros neurotransmissores permanecem relacionados com as modificações de humor, de tal modo que qualquer acréscimo na atividade colinérgica aumenta os sintomas depressivos, e o Neurotransmissor Ácido Gabaaminobutírico (GABA), sendo o fundamental neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central, também tem sua atividade enfraquecida na depressão. Observações clínicas comprovaram um descenso da função gabaérgica em circunstâncias depressivas e certos fármacos agonistas gabaérgicos são empregados na terapêutica da mesma (PAULINO; PREZOTO; CALIXTO, 2009).

2.4 O DISTÚRBIO DEPRESSIVO NOS CICLOS DE VIDA

2.4.1 Na infância

Há algum tempo os quadros de Distúrbio Depressivo vem sendo descritos na fase infantil, portanto somente a partir do período de 1960 essas averiguações entraram em um processo de sistematização. Esse assunto despertou interesse para investigações mais detalhadas a partir da década de 1970, dando então, constatação para os profissionais da área da saúde que esse Distúrbio causa sérios

problemas nas áreas emocionais, cognitivas e sociais problematizando também o desenvolvimento infantil (SCHWAN; RAMIRES, 2011).

A depressão infantil é definida conforme a faixa etária da criança. Na primeira infância (0 a 2 anos), o Distúrbio Depressivo se apresenta com a recusa em se alimentar, atraso no crescimento, na linguagem, desenvolvimento psicomotor e sono perturbado. Nas idades de 2 a 6 anos, afirma que essas manifestações se apresentam por comportamentos regressivos de todos os níveis (esfincteriano, motor e de linguagem). Na idade escolar (6 a 12 anos), os quadros depressivos são caracterizados por tristeza prolongada, ansiedade de separação e doenças psicossomáticas, baixa autoestima, desinteresse, diminuição da energia corpórea, dificuldades escolares e também dificuldades alimentar e no sono (PIRES, 2004).

2.4.2 Na adolescência

A adolescência é caracterizada como um período importantíssimo na etapa de desenvolvimento do ser humano, marcando a passagem da fase infantil para a fase adulto, ocorrendo uma etapa de mudanças contínuas. É nessa fase em que ocorre todo o processo maturativo biopsicossocial, dando então, a estruturação da personalidade do indivíduo (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

Antigamente, acreditava-se que assim como as crianças, os adolescentes também não fossem afetados pelo Distúrbio Depressivo, pelo simples fato de que essa faixa etária de indivíduos não tivesse problemas vivenciais. Na atualidade, é possível reconhecermos que assim como os adultos, os adolescentes também tem uma predisposição ao Distúrbio Depressivo e que este distúrbio necessita ser enfrentado e observado seriamente em todas as faixas etárias. De acordo com os autores, foi observado que nas últimas décadas houve um aumento significativo na quantidade de episódios de depressão na adolescência (CRIVELATTI; DURMAN; HOFSTATTER, 2006).

Os fatores que desencadeiam o Distúrbio Depressivo nos adolescentes estão ligados principalmente à vínculos afetivos, como causas de morte em meio familiar, separação dos pais, abandono, desilusão amorosa, no qual, pode ser levado em consideração como um dos fatores principais, um dos pais também já ter sido diagnosticado como portador do Distúrbio, aumentando o risco em pelo menos três vezes, seguido por estressores ambientais (MARQUES, 2014).

As manifestações dos sintomas do Distúrbio Depressivo nos adolescentes geralmente, são semelhantes às do adulto. Porém, adolescentes nem sempre demonstram sentimento de tristeza profunda, no entanto, ficam muitas vezes bem irritados. Demonstram na maioria dos casos perda de energia, apatia, renúncia, sentimento de culpa, alterações no sono, vazio, raiva, ansiedade, preocupação com a aparência, sentimento de desprezo, desafio e problemas de conduta (violência, falta nas aulas e fugas de casa) (MARQUES, 2014).

2.4.3 Distúrbio Depressivo em adultos

Diferentes estudos ressaltados mundialmente observaram que existem vários fatores associados ao Distúrbio Depressivo, como, o gênero, a idade e o estado civil. Eles afirmam que o perfil feminino têm um risco duas vezes maior para a depressão quando comparada aos homens e que os países de baixa e média renda comparado aos países de alta renda, tem uma prevalência maior de Depressão de acordo com o aumento da idade, sendo evidenciado a porcentagem de 10% a 25% para as mulheres e 5% a 12% para os homens (BARROS *et al.*, 2017).

O Distúrbio Depressivo na vida adulta, geralmente, está associado a alguns fatores de estresse vivenciados na infância como a morte dos pais ou substitutos, as privações materna ou paterna por abandono, processos de separação ou divórcio, dentre outros fatores. Eles também ressaltam que Freud, nos primórdios da psicanálise atribuiu as neuroses dos adultos a traumas de infância, no entanto, o mesmo afirma que o alargamento dos agravos decorrentes desses traumas modificavam-se de acordo com a vulnerabilidade de cada indivíduo (ZAVASCHI *et al.*, 2002).

Quando se trata de Distúrbio Depressivo, encontra-se um índice de alta prevalência em adultos do sexo feminino, sendo este dado considerado bastante manifesto na epidemiologia de doenças mentais, confirmado também em diversas pesquisas nacionais e internacionais. As mulheres possuem uma maior vulnerabilidade para fatores estressantes que venham desencadear a Depressão, sendo essa uma das possíveis explicações para a diferença na prevalência deste sexo. (CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012).

Os autores observaram que o Distúrbio Depressivo tem sido considerado uma ameaça de vida para os adultos mais jovens. Eles sentem-se ameaçados quantos aos seus planos de vida, à carreira profissional, à sexualidade, à família, e entre

outros fatores que interferem nas relações interpessoais e sociais, pois, na maioria das vezes estão no início da vida adulta. Observaram também que, quanto maior a idade, maior os episódios de depressão. Confirmando dados da literatura, em que adultos com depressão, alcançam maior prevalência, sendo que se mantém constante entre diferentes raças e culturas (CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012).

2.4.4 Distúrbio Depressivo em idosos

O Distúrbio Depressivo se tornou o conflito mental mais comum nos indivíduos a partir dos 60 anos de idade. Dentre esses sintomas, estão a depressão maior, a distímia e os sintomas depressivos clinicamente significativos (SDCS). Ter longevidade para muitos é algo bom, no entanto, não quer dizer necessariamente que viver muitos anos significa saúde ou progresso simultâneo e eficiente de uma boa condição de vida e autonomia para uma grande parte dos idosos (PARADELA, 2011).

Os aspectos físicos, sociais e psicológicos estão interligados com o envelhecer. No processo de envelhecimento o ser humano vai perdendo sua vitalidade, sua coragem e força vão diminuindo, o seu olhar sobre o mundo torna-se diferente pois, o espaço que ocupava antes na sociedade já não ocupa mais, perdendo assim, a capacidade de sentir-se vivo e autônomo. Eles perdem a maior parte da sua convivência social após a aposentadoria, e especialmente os homens, acabam não encontrando seu próprio espaço dentro do seu lar e, em muitos casos, problemas matrimoniais vão se desencadeando ou aumentando dia após dia, e a perda do poder aquisitivo e social faz com que o idoso se feche em seu mundo interior, levando à prováveis sintomas depressivos (MELLO; TEIXEIRA, 2011).

Todavia, o Distúrbio Depressivo em idosos de início está intensamente associado à confusões mentais, principalmente pelo fato de estarem em uma fase propensa à doenças de origem neurológicas, podendo ser um antecedente ou fator de causa confirmada para uma insanidade mental seguinte. A identificação precoce da Depressão no idoso permite aos profissionais da saúde e, principalmente ao idoso medidas terapêuticas mais eficazes e racionais e o preparo de táticas de estimulação e reabilitação. A qualidade de vida e o prolongamento da mesma, a melhoria das funções orgânicas, redução das despesas com consultas e tratamentos médicos, a diminuição do uso de serviços hospitalares e de cuidados

domiciliares relevam que determinados esforços sejam colocados em evidência quanto à identificação precoce (BRAGA; SANTANA; FERREIRA, 2015).

Os maiores riscos do Distúrbio Depressivo estão associados aos idosos menos ativos, tratando-se tanto de atividades e exercícios físicos, como também da rotina diária que antes possuíam, mas que devido aos riscos de quedas, dores físicas crônicas e inatividade física não possuem mais. Encontra-se uma enorme incidência de Depressão e redução da prática de atividades físicas, que prejudicaram ainda mais a capacidade funcional nas atividades de rotina dos idosos. Os autores fixam que apesar de apresentarem ótimos resultados para o tratamento do Distúrbio Depressivo, um dos melhores e eficaz mecanismo seria a prática de atividade física, que por sua vez, proporciona efeitos antidepressivos extraordinários (MORAES *et al.*, 2007).

2.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PARA O DISTÚRBIO DEPRESSIVO

2.5.1 Diagnosticando

O Distúrbio Depressivo não é unicausal, sempre há fatores interpessoais, sociais e/ou biológicos que estarão interligados em seu desenvolvimento, portanto, ao direcionarmos o nosso olhar sobre a Depressão, não devemos transferir a impressão de que o estado mental associado aos fatores citados anteriormente são necessariamente intimidantes. É importante despertar o interesse do enfermeiro para o diagnóstico do distúrbio depressivo, pois compreendemos que muitos não sabem observar e identificar os sintomas, conseqüentemente não tratam ou não encaminham esses pacientes para avaliações e tratamentos psicológico (FURLANETTO; BRASIL, 2006).

Em um contexto geral, torna-se complicado ter um diagnóstico preciso, pois, até que se tenha uma análise exata sobre a doença, o paciente já conseguiu elaborar explicações para os sinais e sintomas que apresenta, julgando ser apenas um problema passageiro. Em geral, tudo acontece gradativamente, não necessariamente com todos os sintomas simultâneos, aliás, dificilmente vemos todos os sintomas juntos serem manifestos em uma pessoa (SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Na realização do diagnóstico do Distúrbio Depressivo é imprescindível que o paciente apresente um grupo de sintomas (Quadro 1) que caracterizam a doença, sendo eles, assinalados como um dos principais sintomas (SIQUEIRA *et al.*, 2009). Corroborando, no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

(DSM-IV), é preciso que o paciente apresente cinco ou mais sintomas caracterizadores da Depressão, devendo estar presentes por pelo menos um período de duas ou mais semanas para que se tenha e que representem um comprometimento da capacidade funcional anterior, sendo que pelo menos um dos sintomas presentes seja o humor abatido, a perda do interesse ou prazer (FURLANETTO; BRASIL, 2006).

Quadro 1 – Diagnósticos reais de Enfermagem da NANDA para o Distúrbio Depressivo.

DIAGNÓSTICOS REAIS	
1.	Alteração no padrão de sono relacionado à fatores estressores;
2.	Alteração na concentração relacionado ao estilo de vida não estimulante;
3.	Desesperança relacionada ao isolamento social ou perda de fé em valores;
4.	Identidade pessoal perturbada definida pela sensação de vazio ou e/ou sentimentos oscilantes acerca de si mesmo;
5.	Baixa auto estima definida por culpa, conformismo e dependência das opiniões alheias;
6.	Interação social prejudicada definida por desconforto em situações sociais relacionada às barreiras de comunicação e processos de pensamento perturbados;
7.	Relacionamento ineficaz relacionado às crises de desenvolvimento, expectativas irreais, e habilidades ineficazes de comunicação;
8.	Síndrome do estresse por mudança definido por frustração, insegurança, isolamento, medo, perda da autoestima, perda da autovalorização e pessimismo relacionados ao funcionamento psicossocial prejudicado e isolamento social;
9.	Ansiedade definida por movimentos pouco comuns e produtividade diminuída relacionados à conflitos de valores e metas de vida;
10.	Sobrecarga de estresse definido por funcionamento prejudicado, sensação de opressão e tensão;
11.	Sentimento de impotência definido por depressão, dependência e frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores relacionados às interações interpessoais insuficientes;

12. Pesar, definido por sentimento de culpa, desespero, comportamento de pânico e sofrimento psicológico;
13. Planejamento de atividades ineficaz definido por medo relativo a uma tarefa a ser enfrentada, metas não atendidas e padrão de fracasso relacionado ao apoio social insuficiente e capacidade insuficiente para processar informações;
14. Regulação do humor prejudicada definido por afastamento, afeto triste, culpa excessiva, desesperança, irritabilidade relacionado a função social prejudicada, isolamento social, mudanças no apetite, no peso e solidão;
15. Resiliência prejudicada definida pela baixa autoestima, isolamento social, culpa e vergonha relacionados à transtornos psicológicos;
16. Tristeza crônica definida por sentimentos negativos que interferem no bem estar relacionadas por crises relativas aos estágios de desenvolvimento ou oportunidades perdidas;
17. Sofrimento espiritual definido por ansiedade, choro, insônia, questionamento da identidade e do sentido da vida relacionados à percepção do sentido da vida, sensação de não ser amado, desesperança, enfermidade e transição da vida;
18. Sofrimento moral definido por angústia relacionado à incoerência cultural e perda da autonomia;
19. Automutilação relacionada a autoestima prejudicada, comunicação ineficaz, perturbação nos relacionamentos interpessoais, sensação de ameaça, sentimentos negativos e transtorno psicótico.

Fonte – Herdman e Kamitsuru (2015).

2.5.2 Terapêutica e reabilitação

O Enfermeiro é o responsável por acompanhar o paciente da sua Unidade durante o tratamento e reabilitação do Distúrbio Depressivo necessitando proporcionar o cuidado desde a prevenção até a promoção de saúde em relação à doença, estimulando a reinserção do paciente na sociedade, garantindo assim, que o acolhimento e assistência prestadas pelos profissionais da saúde sejam assertivas (LIMA, 2017), além disso, ele pode e deve fazer proveito de ambientes de acesso corriqueiro na comunidade ou até mesmo na Unidade para elaborar e desenvolver atividades de lazer como dança, bazares e grupos educativos que forneçam e

dividam conhecimentos e experiências sobre as manifestações da doença (RODRIGUES *et al.*, 2012).

A terapêutica prestada aos portadores desse distúrbio necessita ter como meta otimizar a qualidade de vida do mesmo, amortecendo de forma positiva a obrigação de internamento hospitalar, impedindo o suicídio, diminuindo as reincidências dos episódios de depressão e garantindo a adequada adesão, com o mínimo de efeitos adversos (SILVA; SANTOS; SOARES, 2012). Não há um procedimento apropriado para a cura, mas existem meios de intervenções que, dependendo do caso e grau da doença podem ser colocados em prática para transformar a resposta do cérebro e aliviar os quadros do indivíduo (ANDRADE *et al.*, 2018).

Todos os indivíduos portadores do distúrbio devem ser avaliados para determinar se eles se beneficiariam com a terapia antidepressiva (SMELTZER *et al.*, 2005) sendo o tratamento basicamente medicamentoso (AGUIAR; SANTOS, 2014). Há vários medicamentos antidepressivos que geralmente são utilizados no tratamento da doença agindo na regulação da química cerebral, no aumento da serotonina, equilibrando as alterações fisiológicas. É realizado na maioria das vezes em conjunto de um psiquiatra com um psicólogo combinando preferencialmente a psicoterapia, abordando questões psicológicas que buscarão as causas do problema, planejando formas de intervenções para diminuir ou abater os sintomas, avaliando o perfil do paciente e os sinais apresentados, sendo este o acompanhamento crucial. Essa terapêutica pode levar um período para apresentar resultados positivo (SANTOS, 2017). Esses medicamentos não deixam o indivíduo eufórico e não o viciam, porém, não impedem novos acontecimentos, nem saram o distúrbio (TREVISAN *et al.*, 2016).

O enfermeiro tem o papel de acompanhar o portador do Distúrbio Depressivo no decorrer do tratamento, clarear as dúvidas quanto à terapia medicamentosa, estar disposto a ouvi-lo, compreendê-lo e realizar orientações de maneira simples e sem rodeio de modo a facilitar sua captação acerca da doença e do tratamento, incentivando a relação entre o paciente e a família, em todos os sentidos (TREVISAN *et al.*, 2016). Aguiar e Santos (2014) também acreditam que a família tem um papel importantíssimo no tratamento, ofertando paciência, atenção e carinho ao indivíduo e que a atividade física apresenta um resultado apreciável em

qualidade de vida e saúde para o portador, sendo considerado um fator bastante importante para a eficácia do tratamento.

A assistência de enfermagem deve focar nas capacidades de proteção individual e coletiva, como disponibilidade de um espaço seguro, estimulação, autocuidado e autoestima, ouvir a pessoa de modo a realizar intervenções necessárias de acordo com as necessidades num método de cuidado e atenção terapêutica, ter como objetivo uma visão mais teórica de planejamento para os indivíduos portadores do distúrbio depressivo (MOREIRA; FUREGATO, 2010).

Esse distúrbio tem uma grande chance de tratamento e cura, caso, diagnosticado precocemente, porém quando descoberto de forma tardia apresenta uma maior chance de tratamento ineficaz ou vagaroso (AGUIAR; SANTOS, 2014).

2.6 O ENFERMEIRO E O PORTADOR DA DEPRESSÃO

Os pacientes portadores do Distúrbio Depressivo geralmente mostram de forma limitada sua atividade diária e seu bem-estar, posteriormente uma maior utilização e conseqüentemente a maior necessidade da atenção primária, que são ofertados pela Unidade Básica de Saúde. Nesses ambulatorios de Atenção Primária, a prevalência de pacientes portadores do Distúrbio Depressivo é estimada de 5 a 10% em geral (AMORIM, 2015).

É na Atenção Primária onde os pacientes portadores de qualquer enfermidade buscam cuidados iniciais e básicos à sua saúde, sendo o local onde o enfermeiro é responsável por qualquer tipo de doença/distúrbio, ou deveria ser o profissional de saúde que mais repetidamente entra em relação com esses pacientes (SILVA; SANTOS; SOARES, 2012).

Os profissionais da saúde, dando ênfase ao enfermeiro, de alguma forma deve ter a capacidade para diagnosticar as necessidades emocionais ou mentais dos pacientes no momento em que assumem a responsabilidade de cuidadores. Ainda é enfatizado que os enfermeiros tem a obrigação de saber identificar os sinais e sintomas da Depressão, bem como, qual seria a melhor conduta como profissional no momento da assistência prestada ao paciente, para que na carência ou ausência de um profissional especializado na área de psiquiatria o mesmo possa auxiliar na identificação desses pacientes, na orientação dos familiares, e quando necessário o encaminhamento deles ao profissional especializado (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

O amparo da enfermagem ao paciente portador do Distúrbio Depressivo antigamente era marcado pela contenção, penalidade e vigilância. Os doentes mentais não recebiam o tratamento digno, sendo tratados, muitas vezes, com violência. Sem estímulo, todas as suas potencialidades eram reduzidas até se tornarem incapazes de retornar a viver em sociedade (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

Para que os enfermeiros das UBS obtenham o resultado esperado do paciente portador do Distúrbio Depressivo e sua família, se faz necessário o planejamento, que de certa forma envolve a agilidade de estratégias que foram ou deveriam ser desenvolvidas para reforçar as reações benéficas do mesmo ou para impedir tais manifestações, tornar mínimo ou ajustar as reações não-saudáveis que o paciente desenvolveu ao longo de sua vida, o que não era feito na antiguidade. As fases que devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro incluem os seguintes pontos: o estabelecimento de prioridades, a elaboração de resultados, e a preparação de intervenções de enfermagem (AGUIAR *et al.*, 2003).

Dessa forma, foi estabelecido como prioridade o seguinte plano assistencial: aumentar a autoestima do paciente, de modo que ele possa voltar à vida normal e corriqueira, valorizando e vendo um sentido no viver, como também o fazendo entender que a morte faz parte do ciclo natural da vida, desta forma, aliviando então os sintomas do Distúrbio Depressivo (AGUIAR *et al.*, 2003).

Deveria ser incluída uma equipe da ESF em cada UBS e que a mesma fosse completa por todos os profissionais da saúde, conforme aconselhado pelo MS, pois somente assim a prestação de atendimento à família e ao Portador do Distúrbio Depressivo seria portanto de maior qualidade, pois os resultados da pesquisa do autor abaixo informaram que os enfermeiros em atividade nas UBSs, não estão preparados para dar a devida atenção ao portador do Distúrbio Depressivo, apesar de apresentarem conhecimento teórico sobre a doença (WAIDMAN *et al.*, 2012).

2.6.1 As Habilidades do Enfermeiro para Diagnosticar Pacientes com Depressão

A área da enfermagem se tornou uma área ampla e notável com um vasto campo de trabalho, estando ciente os enfermeiros que cabem a eles o cuidado, a promoção e a ressocialização de cada indivíduo que procuram a Atenção Primária à saúde, respeitando sua subjetividade. Para a realização de seu trabalho, pode-se desenvolver atividades, educação em saúde junto ao portador do Distúrbio

Depressivo, seus familiares e a comunidade em geral, cooperando para uma comunicação social mais proveitosa e saudável (BARBOZA, 2011).

A UBS é a principal porta de entrada para a população que busca melhoria de saúde, incluindo aquelas em sofrimento psíquico ou portadoras do Distúrbio Depressivo, e o enfermeiro é o principal e o mais importante intérprete já que o cuidar não está voltado apenas a auxiliar a população de modo particular e medicinal, mas também estar atento e se pôr como ouvinte dos pacientes, gerando assim conexões no seio da comunidade e no entendimento de suas necessidades (BARBOZA, 2011).

O enfermeiro é o membro principal de contribuição na inserção para a adesão e melhora da qualidade de vida do paciente com Distúrbio Depressivo, sendo que permanecem a maior parte do tempo próximo à eles, tendo a chance de fazerem educação em saúde, darem apoio emocional e espaço para o exercício do cuidado de enfermagem psiquiátrica, que inclui também outras intervenções, o relacionamento interpessoal terapêutico, considerado como base para as demais influências. Assim a enfermagem tem o papel principal de fazer o paciente aderir ao tratamento (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

No momento da assistência de enfermagem, a influência mútua entre o enfermeiro e paciente se torna de relevante importância e esta interação também depende das qualidades próprias de cada enfermeiro, no qual necessitará empregar sua própria personalidade, captação e habilidade para dilatar com o paciente mais positividade para suportar circunstâncias complexas e estresse, devendo ser útil para o paciente com Distúrbio Depressivo e ter sabedoria que o mesmo apresentou um momento antecedente ou atual de fracasso em sua vida (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

É provável que os enfermeiros estejam falhando na identificação desses pacientes, bem como na transmissão de informações acerca do Distúrbio, ou seja, os enfermeiros não estão dando as orientações e recomendações necessárias a esses pacientes e familiares sobre o distúrbio e o tratamento adequado. Essa situação necessita de intervenção emergencial visando habilitar esses profissionais e capacitá-los para prestarem um acolhimento de qualidade e benéfico para os portadores do Distúrbio Depressivo (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para esta pesquisa a metodologia utilizada foi a pesquisa de revisão literária de natureza teórica empregando-se o método qualitativo para a investigação. De acordo com Lima e Miotto (2007), esse tipo de pesquisa objetiva fundamentar de forma teórica um objeto de estudo, cooperando com meios que dão suporte a análise futura dos dados adquiridos, sendo um processo metodológico que deve ser destacado, pois se torna importante na produção do conhecimento científico, se tornando capaz de originar, principalmente em assuntos pouco explorados a demonstração de hipótese ou explicações que servirão de ponto de partida para outras pesquisas. É uma revisão rigorosa da literatura de materiais já publicados, como artigos científicos e livros, pois imprime sobre eles a teoria e a compreensão crítica do significado existente.

Para Gerhardt e Silveira (2009), o método de investigação do tipo qualitativo busca explicar o motivo nos quais as coisas acontecem, esclarecendo o que convém a ser feito, mas não quantificam os valores, ou seja, não põem em questão a representação numérica, mas, o aprofundamento do entendimento de um grupo social, uma organização ou uma população. Tratando-se da natureza teórica, ressalta que é uma pesquisa realizada com dados secundários, dedicada a reconstruir teorias e conceitos anteriormente elaborados por outros autores, tendo em vista, em termos imediatos, aprimorar fundamentos teóricos.

Portanto, como sugeriram Lima e Miotto (2007), o presente trabalho acompanhou as etapas para a sua realização como a “escolha do tema, levantamento literário preliminar, formulação do problema e justificativa, elaboração do plano ‘temporário’ do assunto a ser abordado, investigação das fontes futuramente utilizadas, análise de forma sucinta do material encontrado, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto”.

3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES

Com o intuito de atender os objetivos propostos pela metodologia utilizada e a pesquisa a ser realizada, foi identificadas as fontes apropriadas, capazes de contestar ou solucionar a problemática em questão. Posteriormente foi efetivada uma investigação através de artigos científicos e livros mais atuais, além de teses,

propondo-se localizar o maior número de informação possível para o embasamento teórico deste trabalho.

Durante a pesquisa foi realizada uma leitura crítica do material encontrado acerca da atuação do enfermeiro na depressão que acomete os usuários da atenção primária. De acordo com Lima e Mito (2007) é de suma importância uma reflexão crítica que vincule as literaturas encontradas com as dúvidas existentes na problemática da pesquisa em questão. Com isso foram explorados artigos de algumas bases de dados, optando empregar as bases de dados Scielo e Lilacs, entendendo que foram nessas onde mais se localizou pontos importantes acerca do assunto abordado, publicados entre os períodos de 2003 à 2018. Foram analisadas e selecionadas entre os meses de outubro de 2017 à novembro de 2018.

3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS

A revisão de literatura é um componente fundamental do processo de investigação. Seus objetivos incluem a localização, análise, sintetização, interpretação e verificação precedente dos meios utilizados (revistas científicas, livros, atas de congressos, resumos, etc.) associada à área de pesquisa tornando-se então, uma análise bibliográfica pormenorizada, referente aos trabalhos já publicados sobre o tema. A revisão da literatura se torna indispensável não somente para determinar bem o problema, mas também para obter uma ideia precisa sobre o estado atual das informações sobre um determinado tema, as suas lacunas e a contribuição da investigação para a ampliação do conhecimento (BENTO, 2012).

O autor salienta que não devemos cair na falha de imaginar que é obrigatório fazer referência a todos os livros e artigos que foram encontrados e lidos. Esta revisão não é uma reunião de todos os livros e artigos relacionados com o assunto a que se irá fazer abordagem, mas deve-se sempre fazer a inclusão exclusivamente das informações mais relevantes para o estudo (BENTO, 2012).

No trabalho em questão as referências bibliográficas de todos os itens pesquisados e avaliados como relevantes foram observados de maneira detalhada e minuciosa. A análise dos artigos selecionados ocorreu da seguinte forma: após realizada a seleção dos 130 artigos encontrados com a temática proposta, foi realizada uma nova análise durante a construção textual de forma minuciosa que resultou em 69 artigos relevantes para o estudo, procedeu-se com uma leitura profunda e criteriosa, onde procurou-se interpretar o conteúdo presente nesta

pesquisa em sua totalidade, além de que tal análise serviu como forma de confirmação de que os artigos selecionados estavam realmente de acordo com os objetivos propostos pela temática, atendendo assim às expectativas.

Logo após, foi realizada uma segunda análise, onde o objetivo foi focar nos principais pontos de cada artigo, de maneira a identificar o que seria utilizado na construção dos resultados e discussão, resultando em 28 artigos que foram utilizados para a construção proposta. Após delimitados tais pontos, foi realizado o fichamento de maneira a trazer uma postura mais organizada ao processo de construção da pesquisa.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram selecionados os artigos no qual obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: ter sido publicados entre os períodos de 2003 a 2018 em língua portuguesa e que se encontravam completos e abordassem a temática depressão, atenção primária e enfermeiro. Todos os artigos que não obedeciam pelo menos um dos critérios de inclusão foram excluídos.

3.5 ANÁLISE DISCURSIVA

Se faz necessário a organização das fundamentais opiniões adquiridas de maneira a consentir com os objetivos do estudo. Então, no momento da análise concisa do material escolhido, foram determinadas as categorias a serem abordadas, sendo destacadas as categorias a seguir: depressão na atenção primária; o papel do enfermeiro no tratamento de pessoas com depressão; identificar os desafios que os enfermeiros da atenção primária enfrentam acerca do Distúrbio Depressivo; e apresentar as estratégias usadas pelos profissionais para o rastreamento e acompanhamento dessas pessoas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Adotando os princípios éticos da pesquisa científica, o presente estudo fez o uso de pesquisas elaboradas por diversos autores, de maneira que foi possível adquirir conhecimento teórico, sendo que todos os autores utilizados na obra foram devidamente citados e referenciados. Por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica, não houve a necessidade de encaminhamento para o Comitê de Pesquisa de Ética.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da pesquisa por meio eletrônico e análise detalhada dos artigos encontrados, se tornou possível alcançar a totalidade de 69 artigos, onde somente 28 foram selecionados para os resultados e discussão.

A amostra discursiva, foi dividida em quatro tópicos, que apresentam um relato literário sobre a depressão acometida nos usuários da Atenção Primária. Dentro dessa análise e discussão teórica foi considerada a visão dos autores em relação ao assunto tratado, revelando a importância da atuação do enfermeiro da Atenção Primária frente ao portador da depressão.

4.1 DEPRESSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Através do quadro 2 é possível observar os artigos que foram utilizados para a revisão de literatura apresentada nesta categoria.

Quadro 2 – Artigos utilizados na revisão literária na categoria Depressão na Atenção Primária

Autor/ano	Título da Obra	Objetivos
ARANTES, 2007	Depressão na Atenção Primária à Saúde	Discorrer sobre a importância, diagnóstico e tratamento na atenção primária e propor estratégias para implementar uma rede efetiva de atendimento, articulada com a atenção secundária.
CANDIDO; FUREGATO, 2005	Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão	Divulgar conhecimentos sobre a atenção ao portador de transtorno depressivo.
DARÉ; CAPONI, 2017	Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária	Analisar as tendências medicalizantes e desmedicalizantes das formas de cuidado à indivíduos com diagnóstico de depressão.
HAJJAR <i>et al.</i> 2017	Sintomas depressivos e fatores associados em idosos na Atenção Primária à Saúde	Analisar sintomas depressivos e fatores associados, a utilização de antidepressivo e a presença de diagnóstico de depressão em idosos.
JUSTINO <i>et al.</i> 2013	Depressão	Orientar a assistência clínica nas unidades de APS na cidade do Rio de Janeiro.
MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013	Saúde Mental	Estimular e compartilhar o conhecimento acumulado no cuidado em saúde mental

		na Atenção Básica, além de apresentar ferramentas e estratégias de intervenções terapêuticas.
MOLINA <i>et al.</i> 2012	Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária	Verificar a prevalência de depressão e de fatores associados em indivíduos com idade superior a 14 anos que buscaram atendimento na atenção primária.
MOTA; MORE; NUNES, 2017	O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica	Compreender a prática dos psicólogos para atendimento a pacientes com diagnóstico de depressão em rede municipal de saúde.
OLIVEIRA <i>et al.</i> 2014	A saúde mental e a saúde da família	O objetivo desta unidade é analisar as ações que competem à equipe de Saúde da Família no âmbito de atuação em Saúde Mental.
SANTOS <i>et al.</i> 2010	Predictd-br: um estudo sobre o risco para depressão em atenção primária	Identificar o risco de depressão em pessoas atendidas nos serviços básicos de saúde, fazer a adaptação transcultural de instrumento desenvolvido para identificar risco de depressão, aplicar o instrumento desenvolvido para identificar o risco de apresentar depressão em 12 meses e planejar intervenções a estes indivíduos e grupos de risco a serem desenvolvidas nos serviços básicos de saúde
SILVA <i>et al.</i> 2015	Saúde mental no trabalho do Enfermeiro da Atenção Primária de um município no Brasil	Compreender como se desenvolve a preparação e qual o conhecimento que os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família de Montes Claros - Minas Gerais apresentam sobre Saúde Mental para atendimento a pacientes com transtornos psíquicos.
TORQUATO <i>et al.</i> 2018	Avaliação do diagnóstico de depressão realizado por médicos da Atenção Primária à Saúde de Anápolis	Conhecer como é abordada a Depressão Maior pelos médicos da APS de Anápolis, pesquisando quais os instrumentos utilizados para o diagnóstico e qual embasamento teórico/prático/científico é utilizado, investigando conduta e manejo adotado em pacientes com o transtorno.

Para Daré e Caponi (2017), a Atenção Primária à saúde é vista como a principal porta de entrada para atender as necessidades da população, se tornando a responsável pela promoção da saúde de maneira geral.

Molina *et al.* (2012) ainda corroboram com a interpretação dos autores acima dizendo que a falta de atenção à saúde mental pelo sistema primário acaba prejudicando os usuários devido a não adesão dos profissionais no reconhecimento da depressão.

De acordo com Oliveira *et al.* (2014) a ESF, que está inserida na atenção primária se torna responsável pelos indivíduos acometidos pela depressão. A mesma deve ser mantenedora da constituição do cuidado mesmo que haja a necessidade de atenção em outros setores do sistema de saúde, remetendo à demais capacidades da equipe, como realizar busca ativa, notificação de doenças e agravos e outras ocorrências de seriedade. No entanto, destaca a importância do rastreamento para identificação de usuários que necessitam de assistência em Saúde Mental.

Arantes (2007) afirma que existe uma recomendação formal para o diagnóstico e seguimento do tratamento de forma sistemática da depressão na atenção primária, ele ressalta que os gestores políticos e de saúde pública precisam planejar métodos para que o seu tratamento seja melhorado e colocado em prática.

Considerando o cenário anterior, Motta, Moré e Nunes (2017) dizem que a depressão é apontada como um enorme desafio para o setor de saúde pública e que o objetivo de Ação Global de Saúde Mental é que até o ano de 2020 o atendimento aos portadores de depressão seja também oferecido de forma humanizada pelas Unidades Básicas de Saúde.

Na concepção de Justino *et al.* (2013), os profissionais da saúde pública devem aderir ao novo modo de produzir saúde, conhecido como apoio matricial criado por Gastão Wagner Campos em 1999. De acordo com os autores, eles devem ajudar na capacitação das equipes e estarem disponíveis para debaterem os eventos de maior complexidade e dificuldade de abordagem. A maior parte dos casos de depressão precisam ser manejados na UBS, por meio de intervenções psicossociais e terapêutica medicamentosa, quando aconselhado.

Concordando com os autores, Hajjar *et al.* (2017) enfatiza que os enfermeiros da Atenção Primária podem e devem apresentar tratamentos eficazes para o distúrbio depressivo, incluindo as psicoterapias e medicamentos antidepressivos.

Ainda Torquato *et al.* (2018) referem que a Atenção Primária à Saúde (APS) traz uma enorme autoridade no prognóstico do distúrbio depressivo pelo fato das UBSs apresentarem um grande e representativo índice de pacientes com depressão, tornando-se então essencial o oferecimento de um diagnóstico e procedimentos válidos.

Santos *et al.* (2010) concordam com os autores citados anteriormente, afirmando que a atenção primária apresenta um grande percentual de pacientes acometidos pela depressão, sendo os enfermeiros considerados como privilegiados para identificarem e tratarem precocemente a patologia.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a saúde mental, assim como outras áreas da saúde, não está dissociada da saúde geral. Portanto se torna imprescindível observar que as demandas de saúde mental se fazem presentes em várias queixas expostas pelos indivíduos que chegam aos serviços de Saúde, especialmente na Atenção Básica.

Para Candido e Furegato (2005), a depressão é um distúrbio extremamente corriqueiro. A grande maioria dos usuários da atenção primária, quando buscam esse atendimento permanecem sem receberem o diagnóstico e tratamento adequados, resultando em grande números de casos e altas taxas de suicídio.

Silva *et al.* (2015) lembra que existem diversas formas de controverter ou minimizar os agravos desenvolvidos pela depressão. Ele diz que a ESF é colocada na recuperação e reabilitação deste agravo, sendo o profissional enfermeiro aquele que desenvolve maior contato com estes pacientes, entretanto, sabemos que a população de baixa renda é a que mais padece pela ausência de atenção e cuidado.

4.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM DEPRESSÃO

No quadro 3 são apresentados os artigos utilizados na revisão de literatura desta categoria.

Quadro 3 – Artigos utilizados na revisão literária na categoria o papel do enfermeiro da atenção primária no tratamento de pessoas com depressão

Autor/Ano	Título da Obra	Objetivos
FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011	DEPRESSÃO: Família e seu papel no tratamento do paciente	Identificar as principais dificuldades enfrentadas por familiares no tratamento de pacientes com depressão, assim como o conhecimento que a família e o paciente tem sobre a patologia, etiologia e forma de tratamento.
AMARANTE <i>et al.</i> 2011	As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde Mental no programa saúde da família	Descrever as estratégias utilizadas pelos “enfermeiros da família” No cuidado com pacientes em sofrimento psíquico.
PEDREIRA; SOARES; PINTO, 2012	O papel do enfermeiro na adesão ao tratamento de pessoas com transtorno afetivo bipolar: o que os registros dizem?	Descrever o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento da pessoa com transtorno afetivo bipolar (TAB).
SILVA; SANTOS; SOARES, 2012	Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da Família no município de Limoeiro – PE	Analisar a compreensão sobre depressão dos idosos atendidos em unidades de saúde da família.
TREVISAN <i>et al.</i> 2016	O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos	Identificar as causas da depressão no idoso, destacar as contribuições do enfermeiro no processo de recuperação, e ressaltar a importância da inserção da família nesse processo.
VIDEBECK, 2012	Enfermagem em saúde mental e psiquiatria	Busca apresentar o cuidado de enfermagem psiquiátrica com base no processo de enfermagem, enfatizando temas como avaliação, comunicação terapêutica, teoria neurobiológica e farmacologia.

De acordo com Trevisan *et al.* (2016), o enfermeiro deve estar inserido de maneira intensa no processo de recuperação do portador do distúrbio depressivo, de modo especial, na busca pela independência, autonomia e autoconfiança, bem como às suas afinidades no meio familiar e direito à cidadania, cumprindo desta forma o seu papel como um profissional qualificado.

Outra abordagem segundo Feitosa, Bohry e Machado (2011), os enfermeiros ainda devem assumir o papel de cuidadores cooperando significativamente na conservação da estabilização familiar, atendendo as incertezas, as opiniões e desempenho da família, incentivando a mesma a batalhar pelo seu familiar enfermo.

E assim Silva, Santos e Soares (2012) ressaltam que os portadores de depressão precisam de acompanhamento imediato da atenção primária, especificamente do enfermeiro, já que o mesmo é o responsável pelo cuidado integral da saúde.

Videbeck (2012) também expõem sua opinião quanto ao papel do enfermeiro com o portador de depressão. Ela destaca que o mesmo tem a função de coletar informações sobre a doença, analisar esses dados para então determinar prioridades e estabelecer um plano de cuidados, ter voz ativa e criar meios para que o paciente se sinta estimulado, estabelecer uma relação terapêutica, determinar e avaliar se há risco de suicídio observando-o de forma sucinta.

Conforme Pedreira, Soares e Pinto (2012), o enfermeiro é o principal atuante na contribuição da adesão e evolução da qualidade de vida do paciente com distúrbio depressivo, sendo o principal autor para os auxiliarem em seu efetivo tratamento ou até mesmo em sua terapia, seja individual ou em grupo.

Amarante *et al.* (2011) autenticam a informação do autor acima, dizendo que o enfermeiro tem o papel de oferecer cuidado absoluto, ininterrupto e ser participante dos programas realizados, promovendo a saúde individual e em grupos, procurando base de qualidade territorial e não se limitando aos recursos provenientes da UBS.

4.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA O RASTREAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS DEPRESSIVAS

A partir do quadro 4 são apresentados os artigos utilizados na revisão de literatura desta categoria.

Quadro 4 – Artigos utilizados na revisão literária na categoria estratégias utilizadas pelos enfermeiros da atenção primária para o rastreamento e acompanhamento de pessoas depressivas.

Autor/Ano	Título da Obra	Objetivos
ANDRADE; PEDRÃO, 2005	Algumas considerações sobre a utilização de modalidades	Identificar trabalhos que descrevessem modalidades terapêuticas não

	terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica	tradicionais que o enfermeiro psiquiátrico tem capacidade para utilizar em sua prática diária.
CARDOSO, 2011	Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão	Descrever as intervenções comportamentais e suas aplicações no tratamento da depressão.
FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011	DEPRESSÃO: Família e seu papel no tratamento do paciente	Identificar as principais dificuldades enfrentadas por familiares no tratamento de pacientes com depressão, assim como o conhecimento que a família e o paciente tem sobre a patologia, etiologia e forma de tratamento.
GARCIA <i>et al.</i> 2014	Realidade dos profissionais da estratégia de saúde da família em relação à detecção dos transtornos mentais comuns	Conhecer como os profissionais atuantes na Estratégia em Saúde da Família (ESF), do município do Rio Grande, identificam os Transtornos Mentais Comuns (TMC) ao atender os pacientes da comunidade local e qual a sua conduta diante dessa identificação.
IBANEZ <i>et al.</i> 2014	Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão	Buscou verificar a adesão e conhecimento de pessoas com depressão quanto a farmacoterapia prescrita, a satisfação com a equipe de saúde e as dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso.
AMARANTE <i>et al.</i> 2011	As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde Mental no programa saúde da família	Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da família no cuidado com pacientes em sofrimento psíquico.
OLIVEIRA <i>et al.</i> 2014	Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto	Realizar uma análise de diagnóstico juntamente com um plano de ação perante a necessidade do local de serviço visto assim, melhoria na qualidade do atendimento deste cuidado com o binômio mãe e bebê, e seus familiares.
REISDORFER <i>et al.</i> 2015	Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção	Analisar o conhecimento e as estratégias de intervenção de profissionais de enfermagem de um

	Diante do comportamento suicida	hospital geral, acerca do comportamento suicida.
WAIDMAN <i>et al.</i> 2012	Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica	Conhecer como os enfermeiros que atuam na Atenção Básica, mais especificamente na Estratégia Saúde da Família (ESF) percebem sua capacitação para assistir a pessoa com transtorno mental e sua família e identificar as atividades desenvolvidas por eles.

De acordo com Amarante *et al.* (2011) para que os enfermeiros apresentem resultados positivos quanto ao rastreamento e acompanhamento dos portadores da depressão eles devem utilizar diversas estratégias com o objetivo de resolver os problemas expostos, investindo continuamente no desenvolvimento de proximidade com a comunidade.

Reisdorfer *et al.* (2015) falam que este profissional precisa estar qualificado e preparado para identificar as características definidoras que o paciente com distúrbio depressivo exhibe.

Uma das estratégias apontadas por, Waidman *et al.* (2012) é que o enfermeiro possa criar táticas de grupos para permitir trocas de experiência, bem como orientação sobre como lidar e conviver com a pessoa depressiva. Ele ressalta que se torna importante desenvolverem atividades de grupo como arte, de modo geral, comum meio de envolver a comunidade, no entanto, nem sempre há um aproveitamento dessa ocasião para promover e recuperar a saúde mental dessas pessoas.

Outra estratégia bastante utilizada, segundo Feitosa, Bohry e Machado (2011), é que os enfermeiros devem realizar educação em saúde para os portadores do distúrbio e família no intuito de promover a identificação dos sinais e sintomas da doença como forma de prevenção de novos episódios.

Garcia *et al.* (2014) descrevem que o acolhimento a este paciente se funda em um importantíssimo instrumento para a promoção da saúde mental. O autor lembra que a depressão é uma doença comum e está diretamente ligada aos fatores estressantes da vida habitual, consequentemente, quando identificada precocemente pode ser tratada através de atividades individuais ou grupais, não

tendo a necessidade de encaminhá-los para centros de referência, entre eles, o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPSII), Ambulatórios de Saúde Mental, entre outros.

Em conformidade com o exposto, Cardoso (2011), diz que é necessário realizar um treino de redesenvolvimento de interações sociais, com o objetivo de restituir antigas fontes de reforçamento e permitir a instalação de novas fontes e vínculos sociais de comunicação e interação.

Para Ibanez *et al.* (2014) o profissional deve estar completamente presente durante o processo terapêutico desses pacientes, pois na maioria das vezes eles não tem o conhecimento adequado sobre os medicamentos, não fazem adesão, já que não respondem de modo satisfatório ao tratamento de primeira escolha. Os autores destacam que existe uma falha no conhecimento do enfermeiro e incompreensão de informações sobre as estratégias a serem desenvolvidas. Evidenciando-se a precisão de maior qualificação, investimento e avaliação de estratégias psicoeducativas.

Conforme Andrade e Pedrão (2005), o enfermeiro deve mostrar-se numa posição mais pública, deixando o paciente mais à vontade para escolher as atividades que desejam e necessitam realizar e sempre repensar a sua práticas e as suas atitudes, avaliando constantemente o que está sendo feito e proposto, pois não adianta utilizar uma alternativa de atuação se essa não fizer sentido aos usuários ou se a sua ação ainda reproduzir as práticas tradicionais e cristalizadoras de assistência.

Oliveira *et al.* (2014) argumenta que o atendimento em grupo pode trazer resultados positivos para essa demanda de paciente, pois passam a ter consciência do momento que estão vivenciando, obtendo assim, a compreensão, o cuidado e o empenho da família e da equipe de saúde. Além do mais, a prática do trabalho multiprofissional pode recomendar a esses pacientes influências mais humanas e harmônicas em meio aos profissionais, estimulando o vínculo entre o enfermeiro e indivíduo, promovendo a autonomia, cidadania, e envolvimento do paciente durante a assistência.

4.4 DESAFIOS QUE OS ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ENFRENTAM ACERCA DA DEPRESSÃO

E por fim, no quadro 5 são apresentados os artigos utilizados na revisão de literatura desta categoria.

Quadro 5 – Artigos utilizados na revisão literária na categoria desafios que os enfermeiros atuantes na atenção primária enfrentam acerca da depressão.

Autor/Ano	Título da Obra	Objetivos
ANDRADE; PEDRÃO, 2005	Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica	Identificar trabalhos que descrevessem modalidades terapêuticas não tradicionais que o enfermeiro psiquiátrico tem capacidade para utilizar em sua prática diária.
BARBOZA, 2011	Enfermeiro do PSF e o paciente com transtorno depressivo	Apreciar as condutas do enfermeiro no tratamento dos portadores de transtorno depressivo, no intuito de avaliar sua capacidade, seu desempenho, seu conhecimento e sua competência à luz das diretrizes da atenção básica, especificamente do PSF.
CABRERA, 2016	Adesão de portadores de depressão ao tratamento: uma proposta em estratégia saúde da família Montes Claros - Minas Gerais 2016	Elaborar um plano de intervenção, visando a incentivar a adesão ao tratamento medicamentoso pelos usuários com depressão maior da Estratégia Saúde da Família Sede, no município Fruta de Leite/ Minas Gerais.
NASCIMENTO; BRAGA, 2003	Atenção em saúde mental: a prática do enfermeiro e do médico do programa Saúde da família de Caucaia - CE	Analisar a prática do enfermeiro e do médico do programa Saúde da família (PSF) quanto à atenção em saúde mental, na perspectiva da reforma Psiquiátrica.
OLIVEIRA, 2014	Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto	Realizar uma análise de diagnóstico juntamente com um plano de ação perante a necessidade do local de serviço visto assim, melhoria na qualidade do atendimento deste cuidado com o binômio mãe e bebê, e seus familiares.
SILVA <i>et al.</i> 2015	Saúde Mental no trabalho do Enfermeiro da Atenção Primária de um município no Brasil	Compreender como se desenvolve a preparação e qual o conhecimento que os enfermeiros que atuam na Estratégia

		Saúde da Família de Montes Claros – Minas Gerais apresentam sobre Saúde Mental para atendimento a pacientes com transtornos psíquicos.
--	--	--

De acordo com Barboza (2011), o diagnóstico do Distúrbio Depressivo tem aumentado de maneira significativa entre a população, apontando uma elevada prevalência e também sendo considerada pelo MS como um enorme problema de saúde pública, ele ainda observa que a problemática citada acima adverte a dificuldade do enfermeiro em acionar e projetar o cuidado à saúde do paciente depressivo na atenção primária. Essa temática se torna assustadora, pois a maioria dos profissionais enfermeiros não possuem uma formação específica ou de qualidade, nem capacitação ou especialização na área de saúde mental, o que de certa forma acaba dificultado o devido diagnóstico e o possível tratamento ao portador da depressão.

Corroborando, Nascimento e Braga (2003) afirmam que os enfermeiros sentem muita dificuldade em lidar da maneira adequada com as questões de saúde mental, pondo em destaque a maneira confusa como entendem o que seja saúde mental; o uso do encaminhamento como uma das principais táticas de atuação; o reconhecimento da incapacidade no manejo das ações da sociedade; o não conhecimento e o pouco uso dos recursos da comunidade para atuarem em ações preventivas; a utilização limitada de uma escuta afetuosa e humana do relacionamento interpessoal; o reconhecimento da ausência de treinamento, incerteza e carência de conhecimento profissional para lidar com esse processo.

Em conformidade, Cabrera (2016) afirma que uma das maiores dificuldades dos enfermeiros é a não adesão terapêutica do portador do distúrbio depressivo ao tratamento, pois muitos dos pacientes não se lembram das recomendações indicadas pelos profissionais e não fazem o uso do medicamento antidepressivo incidindo numa questão que acaba contribuindo para a reincidência da doença, podendo proceder para o acréscimo supérfluo na dosagem dos antidepressivos e descompensação do distúrbio, considerando até a morte do paciente por suicídio.

Cabrera (2016) ainda ressalta que os enfermeiros deparam-se com grandes problemas em identificar pacientes com sintomas depressivos, portanto, terminam por não avaliarem esses indicadores nos pacientes por eles atendidos. Diversos

enfermeiros ainda não se deram conta que seja de sua competência fazerem essa identificação, e isso acaba interferindo no processo do cuidar.

Para Oliveira (2014), tratando-se de depressão, ele ressalta que é de suma importância prestar assistência como ouvinte, porém os enfermeiros expõem uma enorme dificuldade para ouvir, e quando os ouvem, apresentam dificuldade de utilizar as estratégias adequadas ou não fazem o encaminhamento desses pacientes para centros referências.

Silva *et al.* (2015) ainda colaboram que a maioria dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde não apresentam qualificação na área de saúde mental tornando o desenvolvimento da assistência mais complexo, primeiramente, por falta de iniciativa dos próprios profissionais em procurarem informações e práticas que viabilizem o seu atendimento. Diz ainda que a maioria dos enfermeiros não acolheram o movimento da Reforma Psiquiátrica, não seguindo as mudanças práticas que a mesma trouxe.

Discordando dos autores acima, Andrade e Pedrão (2005) afirmam que a cada dia os enfermeiros estão mais cientes do seu papel e cada vez mais atuantes, tendo condições de descobrir distintas modalidades de tratamentos na atuação de sua atividade profissional, colocando em exercício algumas opções de atenção ao doente, para que conservem o exercício de sua autonomia e cidadania, ou mesmo para reabilitá-los.

5 CONCLUSÃO

Através deste estudo, tornou-se possível concluir que a depressão é um tema atual e muito importante que está presente na realidade do atendimento primário à saúde, portanto, a necessidade de acolhimento do indivíduo com depressão e sua família é uma realidade, e o enfermeiro ocupa um espaço fundamental no acolhimento dos pacientes que sofrem desse transtorno dentro da Atenção Primária.

Nessa pesquisa evidenciou-se que as demandas de saúde mental estão realmente presentes nas Unidades Básicas de Saúde, no entanto percebe-se que a maioria dos enfermeiros não estão preparados nem capacitados para atender às necessidades específicas dos portadores de depressão.

Constatou-se ainda que os mesmos não conseguem identificar pacientes com sintomatologia depressiva, assim como não notam esses indicadores nos pacientes por eles atendidos. Sendo assim, a assistência aos pacientes com depressão fica prejudicada, não alcançando os pressupostos da integralidade que inclui a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Quanto ao papel e estratégias utilizadas pelo enfermeiro, é necessário que a prática da ousadia, da criatividade e da alegria estejam sempre associadas a um atendimento de qualidade, tendo condições de descobrir distintas modalidades terapêuticas na execução de sua atividade profissional, botando em prática diversas opções de atenção ao portador do distúrbio depressivo, para que mantenham o exercício de sua autonomia e cidadania e até mesmo para que sejam reabilitados, gerando inclusão e compromisso com o seu tratamento e reabilitação, incluindo a equipe de saúde e a família do portador do distúrbio depressivo.

Assim, ansiamos que este estudo disponha uma contribuição para a assistência e para o ensino de enfermagem, podendo promover, sensibilizar e tornar consciente os enfermeiros e graduandos de enfermagem sobre a importância do desempenho transformador, especialmente quando se faz referência à assistência de enfermagem ao portador de depressão na rede de Atenção Primária, já que os profissionais de enfermagem, não foram preparados para identificar e cuidar das pessoas que apresentam esta patologia.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, I. R.; AGUIAR, P. R.; FALCÃO-JÚNIOR, J. S. P.; VELOSO, T. M. C.; ARAÚJO, M. A. M. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com transtorno de humor. **CBCENF**, Ceará, p. 1-15, 2003.
- AGUIAR, L. S.; SANTOS, W. S. Conhecimento dos Enfermeiros quanto ao tratamento da depressão na terceira idade. **FACESA**, Val Paraíso de Goiás, v. 1, n. 5, p. 1-19, 2014.
- AMARANTE, A. L.; LEPRE, A. S.; GOMES, J. L. D.; PEREIRA, A. V.; DUTRA, V. F. D. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no Programa Saúde da Família. **Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 20, n. 1, p. 85-93, 2011.
- AMORIM, T. F. A interdisciplinaridade no cuidado a pacientes com diagnóstico de depressão assistidos em UBS de Afonso Cláudio-ES. **UNASUS UERJ**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 5-14, 2015.
- ANDRADE, R. L. P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 734-742, 2005.
- ANDRADE, D. B. S.; LIRA, F. N. A.; AOYAMA, E. A.; SILVA, E. V.; FARIAS, F. C. O papel o enfermeiro nos cuidados com mulheres no período climatério. **Rev. Cient. Sena Aires**, Goiás, v. 7, n. 1, p. 18-22, 2018.
- ARANTES, D. V. Depressão na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam e Com**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 8, p. 261-270, 2007.
- BARBOZA, M. E. Enfermeiro do PSF e o paciente com transtorno depressivo. **Artigo Revisão**, Belo Horizonte, v. 6, n. 3, p. 0-11, 2011.
- BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; AZEVEDO, R. C. S.; MEDINA, L. B. P.; LOPES, C. S.; MENEZES, P. R.; MALTA, D. C. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. **Rev Saúde Pública**, Campinas, v. 51, n. 3, p. 1-10, 2017.
- BAPTISTA, A. R. Assistência de enfermagem à parturiente com depressão pós-parto (DPP) no serviço de maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa. **Mindelo**, p. 1-80, 2017.
- BENTO, A. V. Como fazer uma revisão da literatura: considerações teóricas e práticas. **Revista JA (Associação Acadêmica da Sociedade da Madeira)**, Portugal, n. 65, p. 42-44, 2012.
- BRAGA, I. B.; SANTANA, R. C.; FERREIRA, D. M. G. Depressão no idoso. **Revista de psicologia**, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 142-151, 2015.

CABRERA, Z. C. Adesão ao portador de depressão ao tratamento: uma proposta em estratégia saúde da família. **Universidade Federal de Minas Gerais**, Montes Claros, v. 7, n. 5, p. 9-19, 2016.

CAMARGO, F. S. C. M.; FUGERATO, A. R. F. Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão. **Revista eletrônica Saúde Mental Álcool e drogas**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 2-13, 2005.

CANDIDO, M. C. F. S.; FUREGATO, A. R. F. Atenção da Enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 1-13, 2005.

CARDOSO, L. R. D. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 479-489, 2011.

CAVALCANTE, F. G.; NUNES, L. M.S.; FERREIRA, V. B. O.; ALMEIDAM, R. C.; COSTA, T. S. O papel do enfermeiro na adesão ao tratamento de pessoas com transtorno depressivo. **CONGREFIP**, Patos, v. 8, n. 4, p. 1-3, 2017.

COUTINHO, M. E. M.; GIOVANINI, M.; PAVINI, L. S.; VENTURA, M. T.; ELIAS, R. M.; SILVA, L. M. Aspectos biológicos e psicossociais da Depressão relacionados ao gênero feminino. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Mato Grosso, v. 19, n. 1, p. 50-57, 2015.

CRIVELATTI, M. M. B.; DURMAN, S.; HOFSTATTER, L. M. Sofrimento psíquico na adolescência. **Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal**, Santa Catarina, v. 15, p. 64-70, 2006.

CUNHA, R. V.; BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F. D. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev Bras Epidemiol**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 346-354, 2012.

DARÉ, P. K.; CAPONI, S. N. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. **ECOS**, São Paulo, v. 7. n. 1, p. 1-13, 2017.

ESCOREL, S.; MENDONÇA, M. H. H.; SENNA, M. C. M. O programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panam Salud/Pan Am**, Niterói, v. 21, n. 2, p. 164-176, 2007.

FEITOSA, M. P.; BOHRY, S; MACHADO, E. R. Depressão: família e seu papel no tratamento de pessoas com transtorno. **Revista de psicologia**, Brasília, v. 14, n. 21, p. 127-144, 2011.

FERREIRA, R. C.; GONÇALVES, C. M.; MENDES, P.G. Depressão: do transtorno ao sintoma. **Psicologia P. T.**, Minas Gerais, p. 1-16, 2014.

FURLANETTO, L. M.; BRASIL, M. A. Diagnosticando e tratando depressão do paciente com doença clínica. **J Bras Psiquiatr.**, Santa Catarina, v. 55, n. 1, p. 8-19, 2006.

GARCIA, M. I. H.; OLIVEIRA, A. M. N.; SEDREZ, J. P.; SANTOS, M. E. L.; SILVA, P. A. Realidade dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em relação à

detecção dos transtornos mentais comuns. **Revista de Ciência da Saúde**, Rio Grande, v. 26, p. 37-44, 2014.

GERHADT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Método de Pesquisa. **Editora da UFRGS**, Porto Alegre, v. 1, p. 7-114, 2009.

GONÇALVES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão, o mal do século: de que século? **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 15, p. 298-304, 2007.

HAJJAR, R.; NARDELLI, G. G.; GAUDENCI, E. M.; SANTOS, A. S. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos na atenção primária à saúde. **Revista Rene**, Uberada, v. 18, n. 6, p. 727-733, 2017.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IBANEZ, G.; MERCEDES, B. P. C.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso ao paciente com depressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 67, n. 4, p. 556-562, 2014.

JUSTINO, A. L. A.; NORMAN, A. H.; LERMEN-JÚNIOR, N.; DOHMANN, H. F. R.; DUROVNI, B.; SORANZ, D.; PRADO-JÚNIOR, J. C.; TEIXEIRA, A. C. C.; WAIK, E. M. Tratamento e acompanhamento de adultos com depressão. **Guia de Referência Rápida**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 1-37, 2013.

LAGE, J. T. Neurobiologia da Depressão. **Revista Acta Médica Portuguesa**, Porto, v. 3, n. 1, p. 1-24, 2010.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev Katál**, Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007.

LIMA, V. J. S. Cuidados de enfermagem à pessoa com depressão atendida na atenção primária de saúde. **Revista Científica da FASETE**, Bahia, v. 3, n. 3, p. 327-335, 2017.

MARQUES, N. N. C. Depressão em adolescentes e suas consequências: uma revisão bibliográfica. **UniCEUB**, Brasília, v. 5, n. 4, p. 1-22, 2014.

MELLO, E.; TEIXEIRA, M. B. Depressão em idosos. **Revista Saúde**, Guarulhos, v. 5, n. 1, p. 42-53, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental: Caderno de Atenção Básica. **Editora MS**, Brasília, v. 1, n. 34, p. 1-176, 2013.

MOLINA, M. R. A. L.; WIENER, C. D.; BRANCO, J. C.; JANSEN, K.; SOUZA, L. D. M.; TOMASI, E.; SILVA, R. A.; PINHEIRO, R. T. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Rev Psiq Clín**, Pelotas, v. 39, n. 6, p. 194-197, 2012.

- MORAES, H.; DESLANDES, A.; FERREIRA, C.; POMPEU, F. A. M. S.; RIBEIRO, P.; LAKS, J. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 70-79, 2007.
- MOREIRA, G. C. D.; FUREGATO, A. R. F. Conhecimento de alunos de enfermagem sobre depressão e cuidados à pessoas deprimidas. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 179-190, 2010.
- MOTTA, C. C. L.; MORÉ, C. L. O. O.; NUNES, C. H. S. S. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 911-920, 2017.
- NASCIMENTO, A. A. M.; BRAGA, V. A. B. Atenção em saúde mental: a prática do enfermeiro e o médico do programa saúde da família de Caucaia-CE. **E.S.P. Caucaia**, p. 84-93, 2003.
- OLIVEIRA, C. R. S.; SANTOS, F. A. M.; FREITAS, C. V. S.; PINHO, J. R. O.; BAESSE, D. C. L.; GARCIA, P. T.; PAIVA, J. G. B.; LIMA, C. S. C. A saúde mental e a saúde da família: rastreamento e acompanhamento em saúde mental. **UFMA/UNA-SUS**, São Luís, v. 12, n. 3, p. 7-38, 2014.
- OLIVEIRA, E. A. Atuação do Enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto. **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 2, n. 5, p. 9-30, 2014.
- PARADELA, E. M. P. Depressão em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 9, p. 31-40, 2011.
- PAULINO, C. A.; PREZOTTO, A. O.; CALIXTO, R. F. Associação entre estresse, depressão e tontura: uma breve revisão. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 33-45, 2009.
- PEDREIRA, B.; SOARES, M. H.; PINTO, A.C. O papel do Enfermeiro na adesão ao tratamento de pessoas com o transtorno afetivo bipolar: O que os registros dizem?. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 17-24, 2012.
- PERITO, M. E. S.; FORTUNATO, J. J. Marcadores Biológicos da Depressão: uma revisão sobre a expressão de fatores neurotróficos. **Revista Neurocienc**, v. 20, n. 4, p. 597- 603, 2012.
- PIRES, A. R. Lágrimas na inocência – Hospitalização e depressão infantil no Hospital de Santa Maria. **O Portal dos Psicólogos**, Lisboa, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2004.
- REISDORFER, N.; ARAÚJO, G. M.; HILDEBRANDT, L. M.; GEWEHR, T. R.; NARDINO, J.; LEITE, M. T. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégia de intervenção diante do comportamento suicida. **REUFMS**, Santa Maria, v. 5, n. 2, p. 295-304, 2015.
- RODRIGUES, L. R.; SILVA, A. T. M.; FERREIRA, P. C. S.; DIAS, F. A.; TAVARES, D. M. M. Qualidade de vida de idosos com indicativo de depressão: implicações para a enfermagem. **Ver. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 777-783, 2012.

SANTOS, J. B.; FERREIRA, L. F. F.; OLIVEIRA, R. F. F.; GUIMARÃES, F. B. S.; PESENTE, F. S.; SOUZA, G. R.; LUQUI, P.; SHIROMA, S. K.; BALLESTER, D. A. P. PREDITCTD-BR: Um estudo sobre o risco para depressão na atenção primária. **UNOPAR**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 1-2, 2010.

SANTOS, R. P. Ansiedade e depressão em pessoas idosas institucionalizadas. **UNIFAL**, Minas Gerais, p. 1-5, 2017.

SCHNEIDER, A. C. N.; RAMIRES, V. R. R. Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. **Aletheia**, n. 26, p. 95-108, 2007.

SHWAN, S.; RAMIRES, V. R. R. Depressão em crianças: uma breve revisão de literatura. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 457-468, 2011.

SILVA, A. P. M.; COELHO, B. P. C.; SOUZA, L. P. S.; SILVA, K. M. A.; SILVA, E. P.; PINTO, I. S.; OLIVEIRA, R. M.; SILVA, C. S. O.; Saúde mental no trabalho do Enfermeiro da Atenção Primária de um município no Brasil. **Acta Paul Enferm**, Belo Horizonte, v. 31, n. 1, p. 35-43, 2015.

SILVA, C. T. M.; SANTOS, S. S.; SOARES, T. S. **A importância do enfermeiro na assistência ao paciente com depressão**. [S.l.]: webartigos, 2012. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-do-enfermeiro-na-assistencia-ao-paciente-com-depressao/91999/#ixzz4xPbcLsfO> Acesso em: 05 nov. 2017. 17:44:29.

SILVA, M. C. F.; FUGERATO, A. R. F.; COSTA-JÚNIOR, M. L. C. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Revista Latino americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 7-13, 2003.

SIQUEIRA, G. R.; VASCONCELOS, D. T.; DUARTE, G. C.; ARRUDA, I. C.; COSTA, J. A. S.; CARDOSO, R. O. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciência e Saúde Coletiva**, Jaboatão do Guararapes, v. 14, n. 1, p. 253-259, 2009.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; CRUZ, I. V. F.; CABRAL, I. E.; LISBOA, M. T. L. **Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de Saúde Mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2007.

TAVARES, L. A. T. A depressão como mal estar contemporâneo. **Editora UNESP**, São Paulo, p. 67-99, 2010.

TEODORO, W. L. G. Depressão: corpo, mente e alma. **ISBN**, Uberlândia, v. 3, n. 8, p. 9-240, 2010.

TORQUATO, A. C. S.; OLIVEIRA, B. G. S. S.; FRANÇA, C. M. J.; PIMENTEL, D. V. M.; GUIMARÃES, F. V.; BRAGA, T.; REZENDE, V. L. M. Avaliação do diagnóstico

de depressão realizado por médicos da Atenção Primária à Saúde de Anápolis. **Ver. Educ. Saúde**, Goiás, v. 6, n. 1, p. 71-79, 2018.

TREVISAN, M.; GUIMARÃES, A. P. R.; CUSTÓDIO, S. H.; AZEVEDO-FILHO, E. R.; FALEIROS, V. P. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 428-440, 2016.

VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

WIDMAN, M. A. P.; MARCON, S. S.; PANDINI, A.; BESSA, I. B.; PAIANO, M. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. **Acta Paul Enferm**, Maringá, v. 3, n. 25, p. 346-351, 2012.

ZAVASCHI, M. L. S.; SATLER, S.; POESTER, D.; VARGAS, C. S.; PIAZENSKI, R.; ROHDE, L. A. P.; EIZIRIK, C. L. Associação entre trauma na infância e depressão na vida adulta. **Rev Bras Psiquitr**, Porto Alegre, v. 24, n. 4, p. 189-195, 2002.