

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JULIANA LÍVIA DE LIRA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COM DEPRESSÃO:
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO**

MOSSORÓ-RN
2022

JULIANA LÍVIA DE LIRA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COM DEPRESSÃO:
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO**

Monografia apresentado pela à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório para obtenção de bacharel em enfermagem. apreciação da banca examinadora.

ORIENTADOR (A): Prof.^a Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro.

MOSSORÓ-RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S237a Santos, Juliana Lívia De Lira.

Assistência de enfermagem ao indivíduo com depressão:
estratégias de cuidado / Juliana Lívia De Lira Santos. –
Mossoró, 2022.

40 f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira
Cordeiro.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1.Assistência de enfermagem. 2. Depressão. 3. Saúde
mental. I. Cordeiro, Ítala Emanuely de Oliveira. II.
Título.

CDU 616-083:616.89-008.454

JULIANA LÍVIA DE LIRA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COM DEPRESSÃO:
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO**

Monografia apresentado pela à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório para obtenção de bacharel em enfermagem. apreciação da banca examinadora.

Aprovada: 03/06/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro
ORIENTADORA

Prof.^a Ma. Laura Amélia Fernandes Barreto
MEMBRO

Prof.^a Ma. Lívia Helena Moraes de Freitas Melo
MEMBRO

AGRADECIMENTOS

Eterna gratidão:

A Deus por me manter até aqui, por ter me dado forças e permitido que eu tivesse determinação para superar tantas dificuldades e ultrapassar todos obstáculos pessoais e acadêmicos. Toda honra e glória a ti Senhor!

A minha mãe e ao meu namorado por ter sido meu alicerce, com todo incentivo no processo da minha formação acadêmica, pelo amor, pelo apoio incondicional, por torcerem e acreditarem em mim até quando eu mesma descreditei. Amo vocês!

Aos amigos acadêmicos e aos que já carregava comigo há muitos anos por sempre emanarem boas energias e torcerem por mim.

A minha orientadora por tanta dedicação na elaboração desta pesquisa, pela gentileza e paciência, e por todo conhecimento compartilhado.

Aos demais professores pelos ensinamentos que possibilitaram uma melhor formação.

A instituição de ensino FACENE/RN, por tudo que aprendi ao longo desses 4 anos.

LISTA DE ABREVIACOES

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados  Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde
MDS	Manual Diagnósticos e Estatístico de Transtorno Mentais
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
TDM	Transtorno Depressivo Maior

RESUMO

A depressão está enquadrada em um tipo de transtorno mental grave que causa sintomas como tristeza, sentimento de culpa, de inutilidade, baixa autoestima, alterações no sono, na alimentação, dificuldade de concentração, falta de energia e a ideação suicida. Presume-se que o enfermeiro está diretamente ligado ao processo de integração do paciente, podendo atuar através de estratégias de cuidado ao paciente com transtorno depressivo. Este estudo tem como objetivo identificar as possíveis estratégias de cuidado utilizadas na assistência ao indivíduo com depressão de acordo com artigos disponíveis. Trata-se de uma pesquisa do tipo Revisão Integrativa de Literatura. Para o levantamento de dados foram utilizadas as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF) por Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Usando os descritores: assistência de enfermagem; depressão; saúde mental, realizando o entrecruzamento com o operador booleano “AND”. Foram utilizados artigos entre o ano de 2010 e 2022, que atendessem a temática e disponíveis gratuitamente no idioma português. Critérios de exclusão: artigos resumidos ou incompletos, artigos em outro idioma, que não atendam a temática, com duplicidade e pagos. Na coleta de dados, foram extraídas dos oito artigos selecionados informações referentes ao título do artigo, ano, autores, objetivo dos estudos e resultados a partir de um instrumento elaborado pela autora da pesquisa. Resultados: Acolhimento, Consulta de enfermagem, Projeto terapêutico singular, Grupos terapêuticos, Escala de depressão geriátrica como estratégias de cuidado importantes que resultaram em uma melhor assistência. A discussão se baseou em dois tópicos: compreensões das estratégias de cuidado e utilização das estratégias de cuidado na assistência ao indivíduo com depressão. Conclui-se que o acolhimento, a consulta de enfermagem, o projeto terapêutico singular, os grupos terapêuticos e a escala de depressão geriátrica são importantes estratégias que potencializam a assistência prestada pelo profissional enfermeiro, permitindo assim um cuidado integral, efetivo e de qualidade.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Depressão; Saúde mental.

ABSTRACT

Depression is a type of serious mental disorder that causes symptoms such as sadness, feelings of guilt, worthlessness, low self-esteem, changes in sleep, eating, difficulty concentrating, lack of energy and suicidal ideation. The nurse is directly linked to the patient's integration process and can act through care strategies for patients with depressive disorder. This study aims to identify possible care strategies used to assist individuals with depression according to available articles. This is a research of the Integrative Literature Review type. For the data collection, the bases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and the Nursing Database (BDENF) by Virtual Health Library (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) will be used. Using the descriptors: nursing care; depression; mental health, performing the crossover with the Boolean operator "AND". Articles were used between the year 2010 and 2022, which met the theme and were freely available in Portuguese. Exclusion criteria: summarized or incomplete articles, articles in another language that do not meet the theme, with duplicity and paid. In data collection, information regarding the title of the article, year, author(s), objective of the studies and results was extracted from the eight selected articles from an instrument developed by the research author. Results: Reception, nursing consultation, PTS, therapeutic groups, geriatric depression scale as important care strategies that resulted in better care. The discussion was based on two topics: understanding of care strategies and use of care strategies in assisting individuals with depression. It is concluded that the study made it possible to verify that the reception, the nursing consultation, the PTS, the therapeutic groups and the geriatric depression scale are important strategies that enhance the assistance provided by the professional nurse, thus allowing an integral, effective and quality.

Keywords: nursing care; depression; mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA DEPRESSÃO	12
2.2 TIPOS DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS	14
2.2.1 Transtorno disruptivo de regulação do humor.....	15
2.2.2 Transtorno depressivo maior (TDM)	15
2.2.3 Transtorno depressivo persistente (distimia).....	15
2.2.4 Transtorno disfórico pré-menstrual	16
2.2.4 Transtorno depressivo induzido por substâncias/medicamentos.....	16
2.2.5 Transtorno depressivo devido a outra condição médica.....	17
2.2.6 Outro transtorno depressivo especificado.....	17
2.2.7 Episódio ou fase depressiva e transtorno depressivo recorrente	17
2.2.8 Depressão agitada ou ansiosa	18
2.2.9 Depressão endógena	18
2.3 ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DEPRESSÃO	18
2.3.1 Acolhimento (Comunicação e escuta).....	19
2.3.2 Consultas de Enfermagem	20
2.3.3 Grupos de apoio terapêuticos	20
2.3.4 Escala de rastreamento	21
2.3.5 Projeto Terapêutico Singular (PTS)	21
3 METODOLOGIA.....	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS.....	26
4.2 COMPREENSÕES DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO.....	28
4.3 UTILIZAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA ASSISTÊNCIA AO INDÍVUO COM DEPRESSÃO.....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A depressão está enquadrada em um tipo de transtorno mental grave caracterizado por tristeza e desânimo, que interfere significativamente na vida do indivíduo em sua totalidade causando sofrimento, comprometimento social e/ou ocupacional, podendo se tratar de uma fase depressiva ou de uma depressão que acontece de maneira recorrente. Causa sintomas como tristeza, sentimento de culpa, de inutilidade, baixa autoestima, alterações no sono, na alimentação, dificuldade de concentração, falta de energia e a ideação suicida (FUREGATO; SANTOS; SILVA, 2008).

Mesmo a tristeza sendo um dos principais sintomas da depressão, nem sempre pode ser considerada um sintoma depressivo. A tristeza da depressão não é temporária, dura semanas ou meses impedindo que as atividades diárias sejam realizadas (ROCHA; OLIVEIRA et al, 2020).

Em Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais as síndromes depressivas se caracterizam por um conjunto de sintomatologias de caráter afetivo (tristeza, choro frequente, irritabilidade, angústia, desesperança), instintivo e neurovegetativo (anedonia, fadiga, insônia, desânimo, diminuição da libido e da resposta sexual), ideativo (ideação negativa, sentimento de culpa, ideias de arrependimento e morte) e cognitivo (déficit de atenção e concentração, dificuldade de tomar decisões). Em casos graves se encaixa os sintomas psicóticos (delírios, alucinações, ilusões) e modificações psicomotoras (diminuição da fala, recuso de alimentos, lentidão psicomotora). Os sintomas são divididos conforme a área psicopatológica envolvida. A depender dos sintomas apresentados pelo indivíduo define o tipo de transtorno depressivo que o indivíduo está acometido (DALGALARRONDO, 2008).

Os transtornos depressivos podem ser primários, quando não antecede nem uma doença, e pode ser secundário, quando está associado a doenças orgânicas ou psíquicas. De acordo com Esteves; Galvan (2006), a depressão pode ser definida como uma doença grave ou pode ser caracterizada como um sintoma associado a alguma condição vivida pelo indivíduo. Portanto, a depressão nem sempre vai se tratar de um sintoma e vir relacionado com alguma patologia.

A síndrome depressiva é considerada um grave problema de saúde pública, com mais de 300 milhões de pessoas que possuem depressão. Entre 2005 e 2015 o número de pessoas acometidas pela depressão aumentou 18%. Tem um grande potencial de causar sofrimento, disfunção nas esferas da vida e pode levar ao suicídio. Cerca de 800 mil pessoas anualmente morrem por suicídio, tornando-se a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade de 15 a 29 anos. No Brasil 5,8% da população são afetadas (OPAS/OMS, 2017).

Os transtornos depressivos acometem tanto mulheres como homens, em qualquer idade da vida, independente da classe social vivida pelo indivíduo. Mas segundo Furegato Santos; Silva (2008), a depressão acontece com mais frequência na transição da adolescência para a fase adulta e no sexo feminino pelas alterações hormonais.

Os indivíduos que apresentam sintomas característicos da síndrome depressiva estão presentes nos variados serviços de saúde, desde as unidades básicas que são a porta de entrada da rede de atenção até os serviços de média e alta complexidade. De acordo com Candido; Furegato (2005), o enfermeiro é o profissional que tem um maior contato com os pacientes, necessitando de informações para que possam compreender e saber identificar os sintomas que caracterizam os transtornos depressivos, além das dificuldades enfrentadas pelo paciente, assim conseguindo intervir adequadamente nesses casos.

O enfermeiro na saúde mental requer que atue como agente terapêutico, e para isso é necessário ter o processo de enfermagem como alicerce. É imprescindível que o enfermeiro possua conhecimentos que englobe a necessidade da saúde; de que maneira coletar e abordar os dados necessários para que seja realizado um plano de cuidado; ter um olhar mais amplo e planejado; acolher, pois trata-se de uma ferramenta relevante para a relação interpessoal (RODRIGUES; CUSTÓDIO, 2021).

O papel do enfermeiro é proporcionar uma boa qualidade de vida ao paciente com depressão, já que é o profissional que lida mais constantemente e de forma mais prolongada com os usuários. Necessita estar apto a identificar os sintomas e as consequências que o paciente já está sofrendo ou que pode vir a sofrer com esse transtorno, acompanhá-lo no tratamento terapêutico e utilizar as estratégias de cuidado, pois se faz importante para uma assistência eficaz e de qualidade ao paciente depressivo.

Diante o exposto, gera-se tal questionamento: Quais estratégias de cuidado podem ser utilizadas para operacionalizar e potencializar a assistência de enfermagem ao indivíduo com depressão?

A escolha da temática foi instigada através do conhecimento da existência de lacunas na assistência prestada pelos enfermeiros aos portadores de síndromes depressivas. Além de que a depressão é uma doença considerada como grave problema de saúde.

É necessária melhor compreensão por parte dos enfermeiros sobre o que é depressão e suas repercussões na vida do indivíduo e de que maneira podem estar atuando com estratégias em relação a esses pacientes com transtorno depressivo. As abordagens assistenciais precisam ser efetivas.

Presume-se que os enfermeiros devem reconhecer a importância de detectar os sinais e sintomas característicos da depressão e a complexidade dessa doença e promover uma assistência de qualidade com a utilização de estratégias para que não haja uma ineficiência nos cuidados. Portanto, percebe-se que abordagem desse tema é essencial para a enfermagem pois tem o intuito de construir um conhecimento seguro que permita uma preparação e atuação adequada quando se depararem com os pacientes depressivos.

Pressupõe que os enfermeiros como profissionais de saúde são indispensáveis na assistência multidisciplinar que o indivíduo depressivo precisa receber. Acredita-se que é o profissional que está diretamente ligado ao processo de integração desse paciente. O enfermeiro pode e deve atuar através de estratégias de intervenção ao paciente com transtorno depressivo tendo em vista que o mesmo atua também na rede de atenção psicossocial.

Por meio desta pesquisa, espera-se que os profissionais enfermeiros adquiram melhor conhecimento sobre a depressão e as estratégias de cuidado que os mesmos podem utilizar frente aos pacientes depressivos em busca de uma melhor assistência. Assim como, proporcionar aos acadêmicos mais aprendizado sobre essa temática, que ainda é pouco discutida na graduação.

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo identificar as possíveis estratégias de cuidado utilizadas na assistência ao indivíduo com depressão de acordo com artigos/materiais disponíveis.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA DEPRESSÃO

É possível encontrar registros sobre a depressão desde a antiguidade. As doenças mentais começaram a ser explicadas com os egípcios e posteriormente com os gregos. O poema *Ilíada* de autoria de Homero relata sobre o suicídio de Ajax, esse ato suicida seria proveniente de uma depressão. Hipócrates (460 a.C.-370 a.C.) é considerado o pai da medicina. Ele utilizou pela primeira vez a palavra melancolia (GOMES, 2011).

O conceito depressão teve origem no termo melancolia usado por Hipócrates. A melancolia para Hipócrates era explicada pela teoria dos quatro humores (bile, fleugma, sangue e bile negra) que correspondia à ação maligna causada pela alteração da bile negra. Portanto, os quatro humores da teoria hipocrática seriam responsáveis pela regulação das emoções dos indivíduos. Hipócrates descreve os sintomas da melancolia (“melan, negro, e cholis, bílis - bile negra”) como irritação e inquietação, recusa alimentação, falta de ânimo, dificuldade para dormir, além de medo e tristeza (CORDÁS; EMILIO, 2017).

Na Grécia antiga, Aretaeus da Capadócia - médico da época, defendia que a bile negra influenciava o aparecimento da melancolia e ressalta que existem dois tipos: a biológica e a reação depressiva, esta última estava muito relacionada com as perdas de entes queridos. Na idade média as doenças mentais eram julgadas religiosamente, vistas como punição divina, posteriormente, como obra do diabo e que precisam ser exorcizadas. Quando algum indivíduo apresentava comportamentos considerados antigamente anormais e diabólicos, estes que na atualidade são vistos como doenças mentais, procuravam ajuda da igreja. Já na idade moderna, Robert Burton na obra *Anatomia da Melancolia* (1557-1640) faz um grande avanço ao listar algumas causas que determinaram o surgimento da melancolia como idade avançada, temperamento, fatores hereditários, alterações patológicas do corpo que agia no cérebro (CORDÁS; EMILIO, 2017).

Por volta do século XVIII, Phillipe Pinel realiza a primeira tentativa de explicar uma doença mental através da análise dos quadros clínicos para conseguir associar as sintomatologias a uma síndrome. Nessa época a melancolia é caracterizada por delírio, abatimento, com ação lenta que causa desespero (PERES, 2010).

Em *Depressão Teoria e Clínica*, Emil Kraepelin - psiquiatra alemão, foi o pioneiro da terminologia “estados depressivos”, onde era usado para abranger os tipos de melancolia, que no século XX foi consagrado o uso do termo “depressão” (QUEVEDO, 2019). A partir do

século XIX o termo melancolia passa a ser menos utilizado e o termo depressão começa a ser mais presente e a aparecer nos dicionários médicos como verdadeira doença mental (CORDÁS; EMILIO, 2017).

Ao longo dos anos foram surgindo as classificações de doenças e ao decorrer dos tempos vem sendo revisadas e sofrendo alterações. Em 1893 a primeira Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID) foi aprovada. A mais recente é a décima edição do CID que obteve aprovação em 1989 (LAURENTI, 1991). A CID-10 classifica os transtornos depressivos com o código F32 (CID-10, 1993).

O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM) sofreu atualizações até chegar na última edição, a quinta. Aborda a depressão dividindo em categorias que será abordada no próximo capítulo (DSM-5, 2014).

A lei de nº 10.216 de 6 de abril de 2001 da Política Nacional da Saúde Mental “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental” (PNSM, 2001).

Para Cheniaux, em *Depressão Teoria e Clínica*, o termo “depressão pode referir a um sintoma; uma síndrome psiquiátrica que pode ser dividida em primária (causas desconhecidas) e secundária (associada a uma condição médica, por exemplo); e por último, a depressão como um transtorno mental, que segundo o DSM-5 os transtornos depressivos são subdivididos, e conforme a CID-10 em episódio depressivo e transtorno depressivo recorrente (QUEVEDO, 2019).

A depressão é classificada como um transtorno comum, porém grave, que interfere no cotidiano das pessoas acometidas, seja no trabalho, no ciclo circadiano, nos estudos, na alimentação, no prazer e interesse. Sua principal característica é uma tristeza excessiva e recorrente. Os fatores desencadeantes são os: genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. Os transtornos depressivos se manifestam de forma diferente nas pessoas, ou seja, nem todos os indivíduos que têm apresentam as mesmas sintomatologias (OPAS / OMS, 2017).

Segundo Del Porto (1999), o termo depressão é usado tanto para designar um sintoma ou uma síndrome. Enquanto sintoma surge como consequência da existência de quadros clínicos, ou seja, de doenças ou transtornos já estabelecidos, e até mesmo como resposta a estresse, adversidades sociais e econômicas. Já enquanto síndrome têm alterações do humor, provocando sintomatologias diversas como tristeza, irritação, falta de prazer, apatia, além de alterações de cognição, psicomotoras e vegetativas.

Os transtornos depressivos são multicausais, ou seja, são diversas causas que podem desencadeá-la, como: os psicológicos, biológicos, sociais, culturais, econômicos, familiares.

Segundo Kaplan; Sadock (2007), a depressão envolve fatores biológicos que estão ligados aos neurotransmissores, fatores genéticos como hereditariedade, psicossociais como estresse.

O diagnóstico dos estados depressivos deve levar em conta, antes de mais nada, se os sintomas depressivos são primários ou secundários a doenças físicas e/ou ao uso de drogas e medicamentos (DEL PORTO, 1999). O diagnóstico da depressão é efetivado quando há presença dos sintomas que caracterizam a depressão que se manifestam em intensidades e duração de tempo, e realizado a história clínica e de vida do paciente. O diagnóstico diferencial deve ser estabelecido, pois a depressão pode ser um sintoma secundário proveniente de um outro quadro clínico (GRUBITS; GUIMARÃES, 2007).

Conforme o DSM- 5 (2014), para o diagnóstico da depressão é analisado os critérios clínicos do próprio manual, ou seja, é realizado com base na identificação dos sintomas, definindo qual será o tipo de transtorno depressivo.

O tratamento da depressão é dividido em tratamento farmacológico e não farmacológico. Segundo Souza (1999), o tratamento antidepressivo é baseado na utilização de fármacos, de psicoterapia, e mudanças no estilo de vida, pois é levado em consideração as dimensões biológica, psicológica e social.

2.2 TIPOS DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Conforme o DSM-5 (2014), o transtorno depressivo é dividido em categorias. Dentre estas estão o transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, transtorno depressivo especificado e outro transtorno depressivo não especificado.

Dalgalarrodo (2008) divide também os transtornos depressivos em subtipos: os episódios ou fase depressiva e transtorno depressivo recorrente, distímia, depressão atípica, depressão tipo melancólica ou endógena, depressão psicótica, depressão agitada ou ansiosa e depressão secundária ou orgânica.

Conforme a CID-10 (1993), os transtornos depressivos são divididos em episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente, cada um sendo contemplado com suas subcategorias.

2.2.1 Transtorno disruptivo de regulação do humor

O sintoma que mais se destaca e de suma importância para o diagnóstico desse tipo de transtorno é a irritabilidade crônica grave. Um humor que persiste com característica de acessos de raiva que são frequentes. Esse grau de irritabilidade leva ao indivíduo a ter explosões de raiva que são desproporcionais a uma situação, frustração, provocação. As explosões de raiva podem ser verbais e comportamentais, ocorrem de três ou mais vezes durante uma semana, persistindo na maior parte do dia e no mínimo em dois ambientes. O primeiro diagnóstico não deve ser feito em pessoas com menos de 6 anos de idade e mais do que 18 anos (DSM-5, 2014).

2.2.2 Transtorno depressivo maior (TDM)

Essa categoria traz como sintomatologias o humor deprimido (sintoma mais persistente em quase todos os dias); perda de interesse ou prazer; mudança no apetite que está ligada com alteração do peso (aumento ou diminuição) em 5% sem intervenção de dieta; dificuldade em dormir ou sonolência em excesso; atividade psicomotora reduzida ou aumentada; sentimento de desgaste físico ou mental, de inutilidade e culpabilidade por qualquer fato; sensação de falta de energia; dificuldade de pensar, de concentração e/ou de tomar decisões; aumento dos pensamentos voltados para a “morte” e a ideação suicida que pode haver ou não o planejamento para o ato, como ter a tentativa ou não para o suicídio (DSM-5, 2014).

No mínimo cinco dos sintomas característicos do TDM devem aparecer na maior parte do dia em conjunto ao menos por duas semanas. Esses sintomas afetam diretamente e significativamente o indivíduo em seu meio social, profissional e nas outras esferas de sua vida, comprometendo a funcionalidade em seu total ou exigindo maior esforço por parte do indivíduo para cumprir determinadas atividades (DSM-5, 2014).

Wannamacher (2004) descreve a depressão maior como distúrbio no humor de aspecto persistente e incapacitante. Ressalta também que desencadeia uma série de sintomas e possíveis manifestações psicóticas que provoca no indivíduo delírios e alucinações. Essa afirmação sobre “delírios e alucinações” contraria a colocação de Dalgarrondo (2008), uma vez que, essas manifestações se enquadram em um subtipo de transtorno depressivo: a depressão psicótica.

2.2.3 Transtorno depressivo persistente (distímia)

Segundo Dalgalarro (2008), a distímia é uma forma crônica de depressão, de caráter brando, porém os sintomas são de longa duração. A distímia quando comparada ao TDM, causa grandes danos ao indivíduo, visto que, os sinais e sintomas podem passar despercebidos, pela dificuldade de notá-los. Pois sua sintomatologia não é intensa, vai de leve a moderada, não ocorre em episódios, e é crônica (SPANEMBERG; JURUENA, 2004).

Indivíduos com distímia apresenta no mínimo dois dos seguintes sintomas: na maioria dos dias humor deprimido, passa maior tempo do dia triste, com alteração do apetite, perda ou excesso de sono, fadiga, falta de esperança, baixa autoestima, prejuízo na concentração, indecisão. Para diagnosticar os adultos deve apresentar tais sintomas por ao menos dois anos ininterruptamente e as crianças a um ano (DSM-5, 2014).

2.2.4 Transtorno disfórico pré-menstrual

O TDPM tem como característica a alteração de humor e comportamental causada por sintomas que acontecem repetidamente perto do início da menstruação. Esse tipo de transtorno causa sintomas como tristeza, choro, irritação com mais frequência, humor depressivo, falta de ânimo, ansiedade acentuada, nervosismo, atividades do cotidiano são prejudicados pela diminuição do interesse em realizá-las, sentimento de se sentir perdido, diminuição na energia, mudança no apetite, assim como, alteração no sono, sentimento de perda de controle e sobrecarga. Sintomas físicos se fazem presentes também, como mamas inchadas, dor a nível articular e muscular, sensação de inchaço e/ou ganho de peso (DSM-5, 2014).

Os sintomas depressivos pré-menstrual quando comparado com os sintomas da depressão maior é consideravelmente menos intenso (PIRES; CALIL, 1999).

Para fins de diagnóstico é necessário que os sintomas estejam relacionados a alteração nas áreas da vida do indivíduo de forma negativa, na semana que antecede o início da menstruação, causando conflitos interpessoais, seja com colegas de trabalho, amigos, familiares (DSM-5, 2014).

2.2.4 Transtorno depressivo induzido por substâncias/medicamentos

De acordo com o DSM (2014) esse tipo de transtorno é causado após a utilização de alguma substância/medicamento que promova o humor depressivo e danos no interesse e prazer em realizar determinadas atividades. Após a intoxicação e a abstinência os sintomas podem

prevalecer por aproximadamente um mês. Algumas das substâncias/medicamentos são a cocaína, opióides, álcool, sedativos, hipnóticos, anfetamina.

2.2.5 Transtorno depressivo devido a outra condição médica

Dalgarrondo (2008) fala sobre esse mesmo tipo de transtorno usando a nomenclatura “depressão secundária ou orgânica” e ressalta que essa síndrome depressiva acontece por meio de outras condições de saúde que é capaz de induzir o surgimento da depressão, ou seja, é causada quando está associada a uma doença primária.

A própria condição patológica dos Acidentes Vasculares Cerebrais, do hipotireoidismo, síndrome de Cushing, doença de Parkinson podem gerar um quadro depressivo. Causa prejuízos significativos na vida dos indivíduos, pois a funcionalidade de suas atividades é prejudicada, uma vez que se encontram com o humor deprimido e o interesse reduzido (DSM-5, 2014).

2.2.6 Outro transtorno depressivo especificado

Quando nem um sintoma depressivo se enquadra nas demais categorias, recebe esse subtipo de transtorno depressivo. Geralmente os indivíduos que são diagnosticados com esse tipo de transtorno, são os que apresentam episódios de depressão de tempo não prolongado, os que apresentam de maneira recorrente, mas de curta duração, por exemplo (DSM-5, 2014).

2.2.7 Episódio ou fase depressiva e transtorno depressivo recorrente

Os seguintes sintomas dos episódios depressivos são o humor deprimido, anedonia, fadiga, diminuição da concentração e da autoestima, ideias de culpa e de inutilidade, distúrbios do sono e do apetite. Essas sintomatologias precisam aparecer por no mínimo duas semanas e no máximo até dois anos sem interrupções. Na maioria dos casos a média de duração dos episódios é de 3 a 12 meses (DALGALARRONDO, 2008).

A CID-10 (1993) classifica o episódio depressivo em três graus, o leve (apresenta dois ou três dos sintomas e não afeta tanto o cumprimento das atividades), o moderado (apresenta quatro ou mais dos sintomas descritos e interfere de forma significativa no desempenho das atividades), o grave sem sintomas psicóticos (os sintomas são angustiantes pela intensidade, a ideação suicida assim como o ato se fazem presentes), e o grave com sintomas psicóticos (além

dos sintomas citados, há alucinações, delírios, alteração psicomotora, desidratação, desnutrição, e o ato suicida se torna ainda mais comum nesse caso).

Quando esses episódios passam a ser mais presentes na vida do indivíduo por um longo período de tempo e não foram intercalados por fases maníacas ou hipomaníacas, deixa de ser um episódio depressivo e passa a ser o transtorno depressivo recorrente. (DALGALARRONDO, 2008)

Conforme a CID-10 (1993), o transtorno depressivo recorrente é dividido em transtorno depressivo recorrente de episódio atual leve, de episódio atual moderado, episódio atual grave sem sintomas psicóticos e episódio atual grave com sintomas psicóticos. Todos com as características dos episódios depressivos, porém com as ocorrências mais presentes a longo prazo. Além desses há o transtorno depressivo recorrente atualmente em remissão (quando o paciente apresenta dois ou mais transtornos da depressão recorrente, mas a alguns meses parou de apresentar).

2.2.8 Depressão agitada ou ansiosa

De acordo com Dalgalarrondo (2008) o paciente que apresenta esse tipo de transtorno apresenta forte ansiedade, irritabilidade e inquietação psicomotora, sentimentos de angústias e ideação suicida, possibilitando assim, maior probabilidade de cometer suicídio.

Em CID-10 (1993), a depressão agitada faz parte da subcategoria de episódios depressivos graves sem sintomas psicóticos.

2.2.9 Depressão endógena

Os sintomas que definem esse tipo de depressão é a alteração psicomotora causando lentidão, mudança no apetite, no peso corporal, no sono, anedonia e sentimento de culpa. Pelo turno da manhã acontece uma piora nas sintomatologias vindo melhorar ao longo do dia (DALGALARRONDO, 2008).

Em CID-10 (1993), a depressão endógena se encaixa no transtorno depressivo recorrente como um episódio atual grave sem sintomas psicóticos.

2.3 ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DEPRESSÃO

A enfermagem é a profissão que tem grande visibilidade nos cuidados prestados ao indivíduo em todo seu desenvolvimento humano, e não seria diferente na assistência ao paciente acometido por um adoecimento mental, como a depressão. Portanto, a atuação do enfermeiro está relacionada à identificação da sintomatologia dos transtornos depressivos e das necessidades que cada paciente apresenta, assim como, a realização do maior objetivo da enfermagem: o cuidado (GUSMÃO et al., 2021).

A maior preocupação da enfermagem é sistematizar e organizar as práticas de cuidados prestados para melhorar a assistência. Os enfermeiros durante a assistência, seja na esfera hospitalar ou na saúde coletiva, não devem enxergar apenas o processo saúde-doença do paciente, mas sim, o sujeito por completo, levando em consideração além dos aspectos biológicos, o social e psicológico (OLIVEIRA; QUEIROZ et al., 2012).

A adoção de estratégias é importante para o cuidado ao paciente depressivo, como o acolhimento, às consultas, os grupos de apoio (DARÉ; CAPONI, 2016). O profissional enfermeiro necessita usar como base para a assistência o acolhimento para formação de vínculo, escuta qualificada, o diálogo claro e objetivo, afetivo contato com paciente, proporcionar conforto e focar na relação terapêutica, como também, deve proporcionar um apoio psicológico e social, e utilizar de outras estratégias para uma efetividade nesses cuidados (FONTÃO et al., 2017).

2.3.1 Acolhimento (Comunicação e escuta)

O acolhimento é a base para formação de vínculo entre o profissional e o usuário. (BRASIL, 2013). A estratégia de cuidado que inicialmente é realizada pelos profissionais na recepção do indivíduo ao chegar na rede de atenção é o acolhimento. É no acolher que os o enfermeiro deve ouvir as queixas do paciente para possível detecção dos sintomas da depressão, com uma escuta acolhedora, para a posteriori realizar o encaminhamento (DARÉ; CAPONI, 2017).

O acolhimento e formação de vínculo é importante na relação de cuidado entre o profissional de saúde mental e o usuário, essa relação ajuda na autonomia do paciente durante o processo terapêutico, pois assim como o profissional, o paciente também é o responsável por esse processo (JORGE; PINTO et al., 2011).

A Escuta Terapêutica, conforme Mesquita et al (2014) faz parte do processo de comunicação, é com base nela que o profissional irá compreender o que o paciente está dizendo e sentindo.

2.3.2 Consultas de Enfermagem

A consulta de enfermagem, segundo Oliveira; Queiroz et al (2012) é privativo do enfermeiro e tem como objetivo geral um cuidado melhor, tem a finalidade de coletar dados, detectar os problemas de saúde, realizar diagnósticos de enfermagem e tratamento precoce, além de oferecer a promoção, prevenção de complicações e reabilitação de saúde.

A consulta de enfermagem é uma estratégia eficaz para uma assistência de qualidade. Para nortear essa assistência utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e realiza a implementação do Processo de Enfermagem (PE), conduzindo o cuidado ofertado pela equipe (OLIVEIRA, SILVA et al., 2020). O PE é composto por cinco etapas: coleta de dados, por meio do histórico do paciente e do exame físico realizado; diagnóstico de enfermagem e logo em seguida o planejamento dos cuidados, implementação dos cuidados e avaliação de enfermagem (ROSA; MERCÊS et al., 2007).

Os sintomas da depressão podem variar em função dos indivíduos e podem ser causados por várias outras doenças, geralmente, coexistentes. Desta forma, no momento da consulta ou acolhimento, o profissional de saúde deve estar atento para alguns sinais e sintomas que sugerem depressão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). A enfermagem deve avaliar e identificar sinais característicos de um paciente depressivo, como: expressão facial de tristeza e desânimo; episódios de choros; anedonia; ideação suicida; indecisão; pensamentos negativos; irritabilidade; sentimento de culpa; desesperança; alteração psicomotora, alimentar, de sono, de higiene pessoal (NETTINA, 2021).

2.3.3 Grupos de apoio terapêuticos

Os grupos são considerados um dos mais importantes recursos terapêuticos, principalmente quando se trata da assistência em saúde mental. Tem o objetivo ressocializar o indivíduo portador de algum sofrimento psíquico (SOUZA; FRAGA et al., 2004). Os grupos são formados por usuários que só poderão participar se os diagnósticos forem de depressão leve e moderada e se utilizarem medicamentos de maneira contínua (BRASIL, 2013).

Os grupos terapêuticos têm o propósito de permitir trocas de experiências por meio da comunicação entre os pacientes. É nos encontros grupais que as práticas de cuidados são elencadas e a maneira como vai ser resolvido os problemas coletivos são estabelecidas, busca também apoio a nível emocional (CARDOSO; SEMINOTI, 2006). Os grupos terapêuticos

levam em consideração os aspectos orgânicos e psicológicos com o intuito de melhorá-los. Um dos grupos é o de autoajuda que é formado por indivíduos que apresentam características parecidas e se unem para ajudar uns aos outros de forma espontânea. Através das relações interpessoais, do diálogo e experiências, o paciente passa a entender melhor sua subjetividade e percepção de vida melhorando o tratamento (VALLADARES; LAPPANN et al., 2003).

2.3.4 Escala de rastreamento

A Escala de Depressão Geriátrica tem como objetivo realizar o rastreamento da depressão em pacientes idosos. Segundo Silva; Anjos et al (2001), a escala de depressão geriátrica é um dos instrumentos de triagem utilizados na prática clínica em busca de detectar sintomas sugestivos de depressão.

Os sintomas da depressão no idoso podem ser semelhantes ao processo de envelhecimento. Conforme o Caderno de Atenção Básica nº19 do Ministério da Saúde (2006), a depressão não se caracteriza apenas como uma tristeza isolada e não é inerente ao processo de envelhecer, mas nos casos de idosos, as condições clínicas se tornam mais inespecíficas comparada às demais faixas etárias.

Portanto, é necessário a utilização da escala de depressão geriátrica para que seja levantada a suspeita de depressão e realizado o diagnóstico precocemente. Segundo Ferrari; Dalacorte (2007), a GDS-15 funciona como um teste que contém 15 perguntas que devem ser negadas ou afirmadas pelo paciente. Nessa escala é estabelecido níveis de depressão conforme o resultado em pontos, ao final de realizar as perguntas. Quando a pontualidade vai de 0 a 5 significa que está dentro do padrão de normalidade. Já quando o resultado é de 5 ou mais o paciente encontra-se depressivo, sendo que de 5 á 10 caracteriza uma depressão de grau leve e de 11 á 15 uma depressão grave.

2.3.5 Projeto Terapêutico Singular (PTS)

O Ministério da Saúde (2007) sugere como estratégia de cuidado para a saúde mental a realização do PTS, que é um conjunto de intervenções estabelecidas por meio de discussões sobre o quadro clínico do paciente geradas pela equipe interdisciplinar. Essas ações podem ser realizadas para um sujeito ou para o coletivo, com o intuito de entender não só a doença propriamente dita, mas os aspectos sociais, econômicos, as crenças do indivíduo.

Segundo o Ministério de Saúde (2013), o PTS é uma ferramenta que facilita as ações em saúde, pois tem o intuito de organizar o cuidado, promover a autonomia do paciente e contribuir com a noção de corresponsabilidade, uma vez que através do diálogo entre equipe multiprofissional e usuário, é levado em consideração a singularidade do sujeito e as características de cada caso.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa de literatura que visa a discussão de quais possíveis estratégias de cuidado podem ser utilizadas na assistência de enfermagem ao indivíduo com depressão.

Esse modelo permite uma busca ampla de estudos experimentais e não experimentais sobre um determinado tema, realizando análise e levantamento de dados baseado em estudos anteriores. A revisão integrativa de literatura é dividida em etapas: a primeira refere-se a elaboração da pergunta norteadora, a segunda sobre a busca ou amostragem na literatura, a terceira aborda a coleta de dados, a quarta trata-se da análise crítica do estudo incluído, a quinta sobre a discussão dos resultados, a sexta e última etapa retrata a apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Como questão norteadora foi elaborado o seguinte questionamento: Quais estratégias de cuidado podem ser utilizadas para operacionalizar e potencializar a assistência de enfermagem ao indivíduo com depressão?

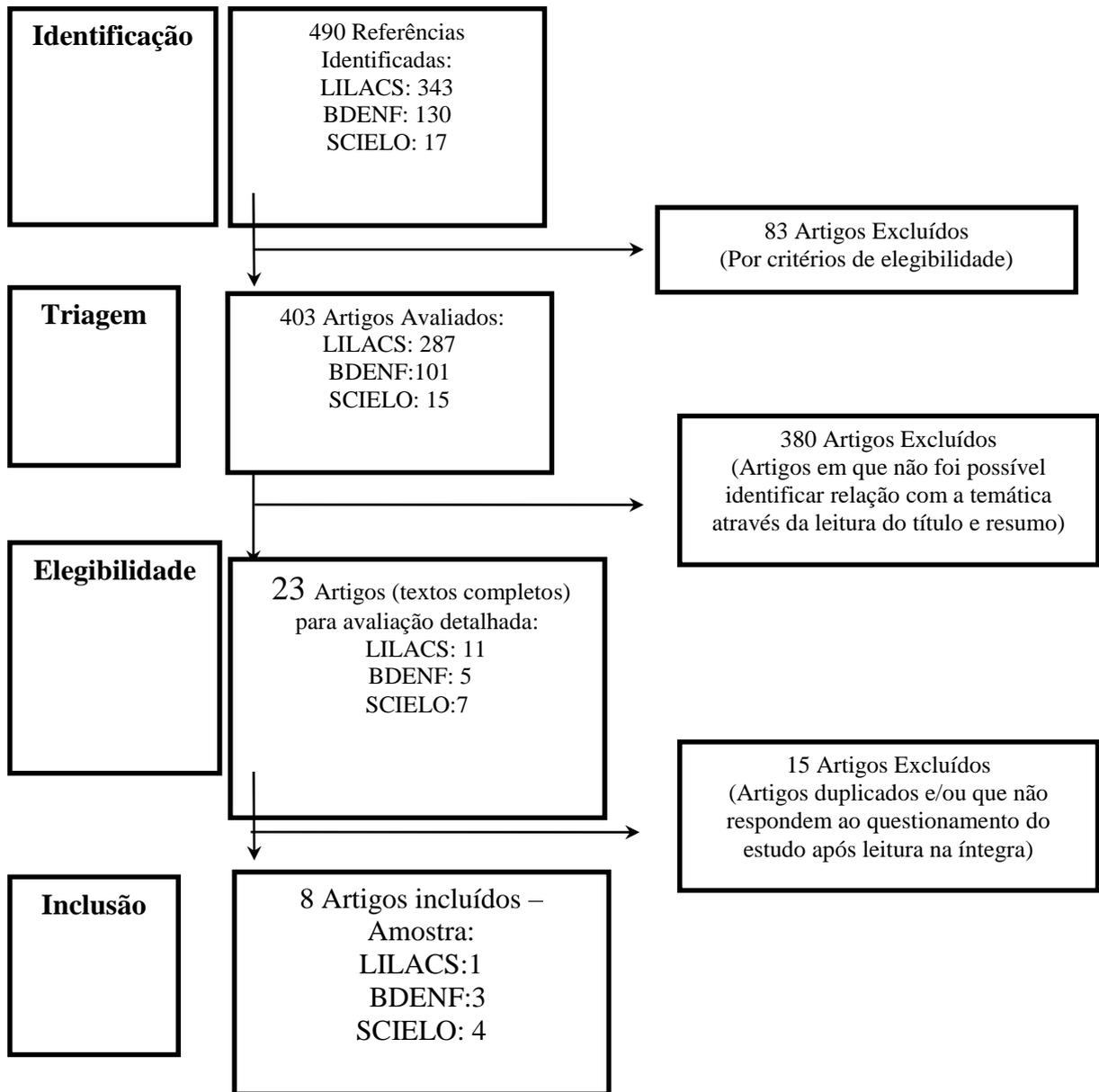
Para o levantamento dos materiais científicos foram realizadas as buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Base de dados da Enfermagem (BDENF) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Os descritores utilizados foram: assistência de enfermagem, depressão, saúde mental. Operadores booleanos: “AND”. Critérios de inclusão: artigos publicados nas bases de dados selecionadas, entre 2010 e 2022, artigos que atendessem aos descritores e assuntos do estudo e artigos disponíveis gratuitamente no idioma português. Critérios de exclusão: artigos disponíveis em resumo ou incompletos, artigos em outro idioma sem ser o do português, que não atendessem a temática em questão, de artigos iguais com publicações repetidas em diferentes bases de dados e artigos pagos.

Para coleta de dados foram extraídas as seguintes informações: Título, ano, base, autores, objetivo do estudo, intervenção utilizada e principais resultados. O instrumento utilizado foi criado pela autora desta pesquisa.

Na Figura 1 está ilustrado o fluxograma da coleta dos artigos.

FIGURA 01 - Fluxograma com resultado da pesquisa após aplicação dos critérios.



FONTE: Modelo Adaptado do Fluxograma de Prisma (MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN D.G, 2009).

Nesta etapa de análise dos dados, os estudos são avaliados minuciosamente de maneira crítica e analisada qual a metodologia utilizada, os principais resultados, e quais pesquisas devem ser realizadas no futuro. Na interpretação dos resultados houve a discussão dos resultados mais importantes que foram obtidos, pontuando as principais evidências; fazendo a comparação com o conhecimento teórico, reconhecendo as conclusões e implicações; identificando o que pode afetar a prática clínica da enfermagem, permitindo assim mostrar

sugestões que irão conduzir pesquisas futuras para melhoria da assistência (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na apresentação da revisão, a última etapa do processo de elaboração da revisão integrativa, deve ser de maneira clara e completa que possibilita avaliar de forma crítica os resultados. Necessita conter informações relevantes e detalhadas, fundamentada em metodologias contextualizadas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os custos gerados durante a pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade Nova Esperança disponibilizará as referências presentes em sua biblioteca, computadores, orientador e banca examinadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS

Foram incluídos nessa análise oito artigos, apresentando as seguintes características, conforme Quadro 1: título, ano, autores, objetivos e resultados.

Os artigos foram extraídos nas seguintes bases de dados: LILACS e BDNF pela BVS e SCIELO entre os anos de 2010 e 2022. As metodologias utilizadas entre os artigos foram: estudo descritivo com abordagem qualitativa, revisão integrativa de literatura, estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, estudo exploratório de abordagem quantitativa, estudo de coorte, estudo qualitativo com perspectiva crítica reflexiva, estudo transversal. Sendo os mais predominantes os estudos qualitativos. O idioma foi o português.

A análise foi realizada através de categorias de temáticas para facilitar a discussão, sendo elas: Compreensões das estratégias de cuidado e utilização das estratégias de cuidado na assistência de enfermagem ao paciente com depressão.

QUADRO 01: Descrição do título, ano de publicação, base de dados, autores, objetivos, intervenções e resultados.

Nº	TÍTULO	ANO	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	A práxis do enfermeiro na atenção psicossocial: vulnerabilidades e potencialidades presentes.	2016	BRANDÃO, Thyara Maia; BRÊDA, Mércia Zeviani; NASCIMENTO, Yanna Cristina Moraes Lira; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de ALBUQUERQUE, Rafaella Souza.	Investigar a práxis do enfermeiro, as potencialidades e vulnerabilidades a que está exposta em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	As principais atividades desenvolvidas pelas enfermeiras foram os grupos terapêuticos, educação em saúde, atendimento individual, visita domiciliar, administração de medicamentos e acolhimento; consideram a atuação em equipe uma potencialidade ao seu trabalho.
2	Ações e atividades desenvolvidas pela enfermagem no centro de atenção psicossocial:	2018	SILVA, John Victor dos Santos; BRANDÃO, Thyara Maia; OLIVEIRA, Keila Cristina Pereira do Nascimento.	Descrever o que se tem produzido cientificamente sobre as ações e atividades desenvolvidas pelos	O acolhimento, visitas domiciliares, oficinas e grupos terapêuticos, consulta familiar, organização do CAPS, reunião de equipe, atividades externas, geração de renda, PTS; além de: consulta de

	revisão integrativa.			profissionais de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial.	enfermagem, administração de medicamentos, educação em saúde, comunicação terapêutica, verificação de sinais vitais e curativos como algumas das ações e atividades pela enfermagem.
3	A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial.	2014	MAYNART, Willams Henrique da Costa; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de; BRÊDA, Mércia Zeviani; JORGE, Jorgina Sales.	Apreender a escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial, na perspectiva de usuários.	Foi identificado o entendimento da escuta qualificada, mudanças produzidas por esta, e frustrações diante da sua ausência.
4	Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde.	2010	BENEVIDES, Daisyanne Soares; PINTO, Antonio Germane Alves; CAVALCANTE, Cinthia Mendonça; JORGE, Maria Salete Bessa.	Compreender as práticas e os saberes envolvidos nas abordagens terapêuticas grupais e suas articulações com a produção do cuidado em saúde mental em um Hospital-Dia.	As práticas terapêuticas grupais desenvolvidas são importantes para na reabilitação psicossocial dos sujeitos e a equipe do HD utiliza dispositivos como vínculo, acolhimento, coresponsabilização e autonomia para a produção do cuidado.
5	Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva.	2011	PINTO, Diego Muniz; JORGE, Maria Salete Bessa; PINTO, Antonio Germane Alves; VASCONCELO S, Mardênia Gomes Ferreira; CAVALANTE, Cinthia Mendonça; FLORES, Ana Zaiz Teixeira; ANDRADE,	Compreender como se dá a construção do projeto terapêutico de usuários no Centro de Atenção Psicossocial de Sobral-CE.	O projeto terapêutico se constrói a partir das necessidades de saúde de cada usuário, mediante um esforço mútuo entre trabalhador/usuário/família, com o intuito de promover saúde mental e oferecer um cuidado integral.

			Aristides Saboia de.		
6	O cuidar da enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica.	2020	SILVA, Joyce Soares e; RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho; FERNANDES, Márcia Astrês; ROCHA, Daniel de Macêdo.	Descrever a contribuição das boas práticas dos cuidados de enfermagem para o desenvolvimento da saúde mental após a reforma psiquiátrica.	As boas práticas de enfermagem, em seu amplo espectro de possibilidade, incluem o acolhimento; construção de projetos terapêuticos individual e adequado às necessidades do indivíduo; disponibilidade pessoal da equipe para entender o sujeito; além da busca por utilização de dispositivos que atinjam a cumplicidade, respeito e confiança cliente-equipe de enfermagem.
7	Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem.	2012	SILVA, Elisa Roesler e; SOUSA, Allana Resende Pimentel; FERREIRA, Luzitano Brandão; PEIXOTO, Henry Maia.	Verificação de depressão entre idosos institucionalizados.	Verificou-se com o uso da escala de depressão geriátrica a porcentagem de idosos com sintomas depressivos e as associações entre os sintomas da depressão e aumento da idade, sexo feminino, limitação/dependência e insatisfação com a instituição.
8	Acolhimento da pessoa em sofrimento mental em serviço hospitalar de emergência: pesquisa qualitativa.	2020	LOPES, Paula Fernanda; MELO, Luciana de Lione; MORENO, Vania; TOLEDO, Vanessa Pellegrino.	Compreender a ação do enfermeiro que realiza acolhimento da pessoa em sofrimento mental em Unidade de Emergência Referenciada em um hospital universitário.	Os enfermeiros acolhem de acordo com suas experiências prévias, identificam facilmente queixas biológicas e, quando reconhecem sinais e sintomas psiquiátricos, encaminham ao psiquiatra. Apresentam dúvidas sobre o que fazer, portanto, esperam ser qualificados para tal ação, acreditam que um protocolo poderia ajudar, bem como necessitam de mais tempo.

Fonte: Elaboração própria (2022).

4.2 COMPREENSÕES DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

As estratégias de cuidado são definidas como ações voltadas para a saúde que tem o objetivo de aprimorar, organizar e potencializar os serviços ofertados, proporcionando uma assistência de qualidade e com eficácia.

O enfermeiro ao atuar por meio de estratégias de cuidado busca o bem-estar físico, mental e social do sujeito, visando uma assistência de saúde que contemple todos os cuidados, em busca de uma melhor qualidade de vida do paciente, amenizando o sofrimento causado pela depressão, estimulando a autonomia e reabilitação psicossocial.

Um estudo realizado no CAPS destacou que o acolhimento não é compreendido, apenas, por se tratar de um dispositivo que contribui para o acesso do usuário ao serviço de saúde, mas também por perpassar toda a terapêutica, através do diálogo e escuta, da parceria existente entre profissional, paciente e família, favorecendo a construção do vínculo, da co-responsabilização e da autonomia (PINTO; JORGE et al., 2011).

O acolhimento é uma ação que deve acontecer em todos os locais e momentos do serviço de saúde com o objetivo de facilitar o vínculo entre enfermeiro e paciente, tendo como base o cuidado integral e humanizado (LOPES et al., 2019).

Para Maynard et al (2014), o estabelecimento do vínculo com o paciente só é possível quando se utiliza a escuta, dessa forma o profissional consegue ter capacidade de perceber as manifestações do sofrimento mental que cada paciente transparece de maneira subjetiva e particular.

Segundo Canabrava et al (2012), a enfermagem pode utilizar como instrumento a comunicação, por meio dela o profissional estabelece um relacionamento com o paciente, tendo o propósito de facilitar o suprimento das necessidades em relação à saúde.

Portanto, o acolhimento é um instrumento norteador, que em conjunto com a escuta qualificada e comunicação efetiva torna-se uma potente estratégia de cuidado, permitindo que haja um atendimento humanizado, eximido de preconceitos, com mais resolutividade, elegendo as reais necessidades do paciente, e sendo fundamental para dar continuidade a assistência, ao tratamento do indivíduo em sofrimento psíquico.

As escalas de depressão são importantes para rastreamento de sintomas de depressão. Ao tratar-se de pacientes idosos, utiliza a Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (EDG-15), permitindo a detecção prévia da depressão, para que seja realizada uma intervenção adequada, além de prevenir os fatores de risco (SILVA; SOUSA et al., 2012).

Conforme Freire; Oliveira et al (2018), os sintomas da depressão podem ser confundidos com o envelhecimento normal, interferindo no diagnóstico precoce da doença. Para Silva; Sousa et al (2012), o processo de envelhecimento humano possibilita a diminuição gradual da reserva funcional dos indivíduos conforme quanto maior for a idade e a piora da qualidade de vida, aumentando as chances do idoso ficar mais predisposto a adquirir sintomas depressivos.

Segundo Benevides et al (2010), os grupos terapêuticos intensificam a troca de diálogos, de experiências, além de melhorar a adaptação ao modo de vida individual e social. É através desses grupos que o paciente relata melhora nas relações sociais, na habilidade de lidar com diversas condições que são intrínsecas ao transtorno, no alívio emocional, no autocuidado. No grupo terapêutico, os pacientes trabalham as relações interpessoais.

Os grupos terapêuticos é uma estratégia importante nas ações de enfermagem, favorece melhorias na assistência ao paciente e a seus familiares, os grupos visam trabalhar as situações emocionais vivenciadas pelos indivíduos.

Brandão; Brêda et al (2016) aborda que o PTS é um conjunto de ações terapêuticas que guia os cuidados em saúde mental, onde a mesma é construída com a participação do usuário, da família e equipe interdisciplinar, com o objetivo de potencializar sua autonomia e reinserção social. É uma ferramenta que estimula o cuidado do usuário em seu contexto.

O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas em conjunto com a equipe interdisciplinar. É um instrumento importante para a saúde mental no quesito planejamento, implementação e avaliação das intervenções da assistência ao sujeito em sofrimento psíquico. É produzido a partir da interdisciplinaridade para ampliar e qualificar as intervenções da equipe multiprofissional, com o objetivo de consolidar o princípio da integralidade.

4.3 UTILIZAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DEPRESSÃO

Uma pesquisa realizada em Portugal ressalta a importância do acolhimento, especialmente na abordagem inicial, pois favorece a criação de vínculo do cliente e da família com o profissional enfermeiro, possibilitando a partir disso que em conjunto alcancem um plano de assistência para proporcionar atividade que ajuda na reabilitação psicossocial e na continuação terapêutica (SILVA; RIBEIRO et al., 2020).

Segundo a pesquisa de Lopes et al (2020) efetuada em um serviço de emergência de um hospital universitário, alguns enfermeiros ao serem questionados sobre o acolhimento ao

indivíduo em sofrimento psíquico responderam que os pacientes acabam não sendo atendidos por eles, pois os mesmos ao chegarem na recepção se identificam como sendo da psiquiatria e são encaminhados para o atendimento médico.

No mesmo estudo citado anteriormente, outros enfermeiros relataram que conseguem identificar sinais e sintomas psiquiátricos durante o acolhimento, como agitação, conversa desconexa, ideação suicida e alucinações. No entanto, acabam encaminhando os pacientes para o psiquiatra. Apresentam dúvidas sobre o que fazer diante desses pacientes (LOPES; MELO et al., 2020).

Nessa perspectiva, nota-se que os enfermeiros apresentam dificuldades para realizar o acolhimento a pacientes em sofrimento psíquico nas unidades de emergências, há um despreparo por parte dos mesmos, pela pouca formação e capacitação da enfermagem para promover a assistência em saúde mental neste serviço.

A comunicação mesmo não sendo inerente unicamente a equipe de enfermagem, foi pontuado no estudo de Silva; Brandão et al (2018), que são os profissionais que têm um maior contato com os pacientes, possibilitando a formação de vínculo e conseqüentemente a confiança.

Nessa perspectiva, com o uso das tecnologias leves como o acolhimento, comunicação e escuta, o enfermeiro tende a identificar as fragilidades emocionais do paciente desde o contato inicial. O profissional ao ouvir o indivíduo com depressão aumenta as chances de formação de vínculo, e do paciente ser mais colaborativo, alcançando a efetivação da produção do cuidado.

Silva; Brandão et al (2018) ressaltam algumas atribuições que são específicas da enfermagem, como a utilização da SAE e PE que além de direcionar o cuidado de enfermagem também organiza. Além disso, cita a consulta de enfermagem como ações relacionadas às atribuições da enfermagem.

A consulta de enfermagem em saúde mental se faz necessária na avaliação de manifestações depressivas, por meio dela, observa-se sinais e sintomas da depressão. É no Histórico de Enfermagem como etapa do PE para a consulta, que realiza o levantamento de dados do paciente, sendo possível realizar o diagnóstico de enfermagem, o plano terapêutico, sua implementação e avaliação na evolução e prognóstico de enfermagem.

Um estudo descritivo desenvolvido por Brandão; Brêda et al (2016) relata pelas enfermeiras do CAPS a utilização dos grupos/oficinas terapêuticas sendo como uma das mais importantes atividades desenvolvidas, tendo todo um planejamento e diferentes tipos de abordagens, realizada em equipe multiprofissional que ocorrem diariamente. A enfermagem

utiliza dinâmicas, jogos educativos e vivências temáticas, abordam temas sobre convivência e autoestima para ser trabalhado nos momentos educativos.

Conforme Benevides; Pinto et al (2010), com seu estudo qualitativo realizado em um Hospital- dia, percebeu-se que as atividades terapêuticas realizadas em grupos proporcionam aos pacientes sentimentos de prazer, entusiasmo e de satisfação. Portanto, as atividades desenvolvidas realizam uma função importante para a reabilitação do paciente.

Ao profissional enfermeiro usar como estratégia os grupos terapêuticos, permite ao paciente uma maior rede de apoio, assim como, mais acolhimento, ajuda no fortalecimento dos laços sociais do indivíduo, na superação das dificuldades, em busca que o paciente conquiste mais qualidade de vida.

Segundo o estudo de Silva; Brandão et al (2018), a equipe de enfermagem realiza atividades que está dentro dos PTS desenvolvidos pelos profissionais e pacientes, priorizando a reabilitação psicossocial dos indivíduos favorecendo sua autonomia. A enfermagem tem participação ativa na construção do PTS por meio do enfermeiro.

Por meio do projeto terapêutico desenvolvido no Hospital-dia, notou-se uma diminuição no número de internações, percebendo menor dependência dos pacientes aos serviços de saúde e, assim sendo, os mesmos apresentavam maior autonomia. Alguns dos pacientes apresentaram maior liberdade, envolvimento social, melhor relação com a família (BENEVIDES; PINTO et al., 2010).

No estudo de Pinto; Jorge et al (2011) realizado no CAPS com usuários e profissionais deixou evidente em suas falas que os PTS são construídos a partir das necessidades de cada paciente, sem excluir as opiniões dos mesmo sobre seu tratamento, seus sonhos e projeto de vida. Os profissionais não determinam o que deve ser feito, sem os pacientes opinarem suas vontades.

No estudo citado anteriormente, para a construção do PTS é importante ter como base o acolhimento, vínculo, co-responsabilização e autonomia que favorecem a adesão do paciente e família ao processo do tratamento e reabilitação psicossocial (PINTOS; JORGE et al., 2011).

O enfermeiro como parte da equipe multiprofissional que participa do PTS tem um papel muito importante na integralidade do cuidado ao paciente, com o processo de enfermagem o profissional planeja os cuidados de enfermagem a partir das necessidades do paciente.

A enfermagem tem mostrado que suas condutas como o uso da comunicação terapêutica, a escuta qualificada, participação na criação dos projetos terapêuticos singular, participação das oficinas terapêuticas contribui diretamente para reabilitação psicossocial da pessoa em sofrimento mental (SILVA; BRANDÃO et al., 2018).

Conforme a pesquisa de Silva; Sousa et al (2012), por meio da utilização da EGD-15 de Yesavage possibilitou a detecção de sinais indicativos de depressão nos idosos institucionalizados. Além disso, a partir da aplicabilidade da escala e quantitativo de idosos com manifestações depressivas, verificou-se alguns fatores associados ao transtorno como a faixa etária de idade e sexo mais acometido, e as limitações dos pacientes.

Com base no pensamento dos autores acima, o profissional pode usar como ferramenta facilitadora de rastreamento de suma importância e de fácil aplicabilidade a Escala de Depressão Geriátrica para que seja identificado na população idosa as manifestações clínicas da doença e controlar os eventos adversos resultantes da mesma, já que previne a evolução de incapacidades funcionais que comprometam a qualidade de vida deste grupo populacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é um transtorno mental visto como um grave problema de saúde pública no Brasil que quando não tratada compromete a vida do indivíduo também nos aspectos físicos e sociais. O profissional de enfermagem pode contribuir significativamente no processo de todo tratamento terapêutico e de reabilitação psicossocial dos pacientes depressivos.

O presente estudo teve como objetivo identificar as possíveis estratégias de cuidado que podem ser utilizadas na assistência ao indivíduo com depressão e permitiu constatar que o acolhimento, a consulta de enfermagem, o projeto terapêutico singular, os grupos terapêuticos e a escala de depressão geriátrica são importantes estratégias que potencializam a assistência prestada pelo profissional enfermeiro, permitindo assim um cuidado integral, efetivo e de qualidade. Confirma-se que o enfermeiro pode e deve promover sua assistência através de estratégias de intervenção ao paciente com depressão.

A utilização das estratégias de cuidado mostrou-se relevante. A partir desta pesquisa constatou-se que o acolhimento identifica as vulnerabilidades emocionais do paciente, formação de vínculo, maior colaboração do paciente, conseqüentemente melhor adesão ao tratamento; através da consulta de enfermagem avalia as manifestações clínicas físicas, emocionais, realiza o diagnóstico de enfermagem, intervenção, projetos terapêuticos.

O presente estudo apresentou algumas limitações quanto à dificuldade em encontrar artigos, ainda é escasso os materiais científicos que trabalhem a temática em questão, que abordem o uso das estratégias de cuidado voltadas à assistência do paciente depressivo. Desse modo, é necessário que sejam realizadas novas pesquisas que abordam diversas estratégias de cuidado de maneira mais detalhada que possam ser trabalhadas na assistência de enfermagem ao paciente com depressão nos variados serviços de saúde.

Uma observação importante a ser pontuada, é que a maioria dos artigos inseridos neste estudo fala da assistência de enfermagem voltada para Atenção Básica e CAPS, conseqüentemente, deixa a desejar artigos que abordem a temática voltada para serviços de média e alta complexidade, necessitando assim a realização de novos estudos.

Espera-se que essa pesquisa estimule a reflexão dos profissionais da saúde, na perspectiva de buscarem conhecer melhor sobre o transtorno depressivo e as estratégias de cuidado a serem utilizadas na assistência. Pois por meio das estratégias é possível fortalecer a assistência, proporcionando um cuidado em saúde mental, mais precisamente ao paciente depressivo, envolvendo a integralidade do sujeito, o ambiente, as relações, levando em consideração os aspectos sociais, econômicos, familiares, biológicos, psicológicos e culturais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. Ed.5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BENEVIDES, D.S.; PINTO, A.G.A.; CAVALCANTES, C.M.; JORGE, M.S.B. **Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia**: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.14, n.32, p.127- 38, jan. /mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sGxSVwVhyjSyhWZXM8txYXS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de abr. de 2022.

BRANDÃO, T.M; BRÊDA, M.Z; NASCIMENTO, Y.C.M.L; ALBUQUERQUE, M.C.S; ALBUQUERQUE, R.S. A práxis do enfermeiro na atenção psicossocial: vulnerabilidades e potencialidades presentes. *Rev. enferm UFPE online.*, Recife, 10(Supl. 6):4766-77, dez., 2016. DOI: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201608. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8162/pdf_1969. Acesso em: 14 de abr. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 34**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 10216, de 06 de abril de 2001**. Legislação em Saúde Mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 9 de abr. de 2001. ISSN 1415-1537. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/628932/pg-2-sec-cao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-09-04-2001/pdfView>. Acesso em: 25 de set. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção da saúde**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Brasília, 2017.

CANDIDO, M.C.F.S.; FUREGATO, A.R.F. Atenção de enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto /São Paulo, v.1, n. 2, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v1n2/v1n2a08.pdf>. Acesso em: 28 de set. de 2021.

CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. **O grupo psicoterapêutico no Caps**. *Ciência e Saúde coletiva*; 11(3):775-783, 2006. DOI 10.1590/S1413-81232006000300025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bSm39654WVZ743sSk5Swxqh/?lang=pt>. Acesso: 6 de out. de 2021.

CORDÁS, T.A.; EMILIO, M.S. **História da Melancolia**. Porto Alegre: Artmed, Grupo A, 2017. 9788582713754. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713754/>. Acesso em: 4 de nov. de 2021.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2 ed., 2008.

DARÉ, P.K.; CAPONI, S.N. **Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde.** ECOS, vol.7, nº1, 2017. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1858>. Acesso em: 27 de out. de 2021.

DEL PORTO, J.A. Conceito e Diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiátrica**, vol. 21, maio de 1999. DOI 10.1590/S1516-44461999000500003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dwLyt3cv3ZKmKMLXv75Tbxn/?lang=pt>. Acesso em: 20 de set. de 2021.

ESTEVES, F.C; GALVAN, A.L. **Depressão numa contextualização contemporânea.** Aletheia, n.24, p.127-135, jul. /dez. de 2006. ISSN 1413-0394. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n24/n24a12.pdf>. Acesso em 19 de set. 2021.

FERRARI, J.F; DALACORTE, R.R. **Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados.** Scientia Medica, Porto Alegre: v. 17, n. 1, p. 3-8, jan. /mar. de 2007. Disponível: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/download/1597/7888/>. Acesso em: 1 de out. de 2021.

FONTÃO, M.C.; RODRIGUES, J.; LINO, M.M.; LINO, M.M.; KEMPFER, S.S. Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Rev. Bras. Enfermagem**; 71(suppl 5):2329-35; 2017. DOI 10.1590/0034-7167-2017-0219. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WKgPLDmxtt3sL5xMG4htwhd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 de out. de 2021.

FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F.; SILVA, E.C. Depressão entre estudantes de enfermagem relacionada à autoestima, à percepção da saúde e interesse por saúde mental. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, mar. /abr. de 2008. DOI 10.1590/S0104-11692008000200005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zRfyVPBCtJjxnHw9r5gc45B/?format=pdf&lang=pt>.

GOMES, A.M.A. **Um olhar sobre depressão e religião numa perspectiva compreensiva.** Estudos de Religião. v. 25, n. 40, p.84, jan. /jun. de 2011. ISSN 2176-1078. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/ER/article/view/2368>. Acesso em: 19 de out. de 2021.

GRUBITS, S.; GUIMARÃES, M.A.L. **Psicologia da saúde.** Especificidades e diálogo interdisciplinar. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p.145-146.

GUSMÃO, R.O.M.; SANTOS, N.H.F.; SILVA, D.V.A.; MOREIRA, D.F.N.; VIEIRA, M.A.; ARAÚJO, D.D. Depressão em pacientes atendidos em serviço de saúde mental: fatores associados e diagnósticos de enfermagem. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto: 17(2):44-53; abr./jun. de 2021. DOI 10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.171786. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 de set. de 2021.

JORGE, M.S.B.; PINTO, D.M.; QUINDERÉ, P.H.D.; PINTO, A.G.H.; SOUSA, F.S.P.; CAVALCANTE, C.M. **Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado**: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência e Saúde coletiva*. 16(7):3051-3060, 2011. DOI 10.1590/S1413-81232011000800005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CMNBywFRDpPgjhFHBzxTqWH/?lang=pt>. Acesso em: 26 de out. de 2021.

KAPLAN, H.; SADOCK, B.J.J. **Compêndio de Psiquiatria**: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LAURENTINI, R. Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. **Rev. Saúde pública**. São Paulo: 25 (6):407-17, 1991. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/1991.v25n6/407-417/pt#:~:text=Em%201893%20surgiu%20uma%20classifica%C3%A7%C3%A3o,que%20se%20descreve%20a%20seguir>. Acesso em: 3 de nov. de 2021.

LOPES, P.F.; MELO, L.L.; MORENO, V.; TOLEDO, V.P. Acolhimento da pessoa em sofrimento mental em serviço hospitalar de emergência: pesquisa qualitativa. **Rev. Bras Enferm**. 2020;73(2):e20180671. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mMYrcwnJwsPPXwgPkpJsXyK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de abr de 2022.

MAYNART, W.H.C.; ALBUQUERQUE, M.C.S; BRÊDA, M.Z.; JORGE, J.S. **A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial**. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(4):300-3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/GbQ3nnHqHpPTSzm8JX4Jdqf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de março de 2022.

MENDES, K.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C. **Revisão Integrativa**: Método de pesquisa para a incorporação de evidência na saúde e na enfermagem. Texto contexto – enferma. Florianópolis: 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. DOI 10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 de nov. de 2021.

MESQUITA, A.C.; CARVALHO, E.C. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. 2014; 48(6):1127-36. DOI: 10.1590/S0080-623420140000700022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5WwTvQ5q7F6qvhBrDMLWBcG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 de set. de 2021.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.G. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*6(7): e1000097. DOI:10.1371/journal.Pmed.1000097.

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 11ª ed., 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738002/>. Acesso em: 10 de nov. 2021.

OLIVEIRA, R.C.; SILVA, L.F.; JESUS, M.R.; SANTOS, T.J.; NUNES, T.N e Evaristo; RIBEIRO, W.F.; ARAÚJO, D.D.; GUSMÃO, R.O.M. O cuidado clínico e o processo de

enfermagem em saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**. Montes Claros: Vol.Sup.38; ISSN 2178-2091, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2018.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2018>. Acesso em: 18 de out. de 2021.

OLIVEIRA, S.K.P.; QUEIROZ, A.P.O.; MATOS, D.P.M.; MOURA, A.F.; LIMA, F.E.T. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enfermagem**, Fortaleza (CE), jan. de 2012. DOI 10.1590/S0034-71672012000100023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/C5MynWnQQN5xx44YFGFk7Kn/?lang=pt>. Acesso em: 1 de out. de 2021.

OPAS/OMS. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. 23 de fev. de 2017. Disponível em :<https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>. Acesso em: 22 de nov. de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da CID - 10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. CAETANO, Dorgival (trad.). Porto Alegre: Artmed, 1993.

PERES, U.T. **Depressão e melancolia**. Ed. 3. Rio de Janeiro: Zahar, 2010, p.17. Disponível em: <https://filosoficabiblioteca.files.wordpress.com/2016/03/peres-urania-t-depressc3a3o-e-melancolia.pdf>. Acesso: 4 de nov. de 2021.

PIRES, M.L.N.; CALIL, H.M. Associação entre Transtorno Disfórico Pré-menstrual e Transtornos Depressivos. **Rev. Bras. Psiquiatria**. São Paulo: 21 (2), 1999. DOI 10.1590/S1516-44461999000200011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/9RGX6T3FpkryMbSrB3JSY9j/?lang=pt>. Acesso em: 15 de set. de 2021.

PINTO, D.M.; JORGE, M.S.B.; PINTO, A.G.A.; VASCONCELOS, M.G.F., CAVALCANTE, C.M.C.; FLORES, A.Z.T.; ANDRADE, A.S. **Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral**: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 493-302. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/tce/a/8HVkGwqgWKYZSzH8xdpxcqH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de abr de 2022.

QUEVEDO, J. **Depressão: Teoria e Clínica**. Porto Alegre: Artmed, Grupo A, 2019. 9788582715208. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715208/>. Acesso em: 1 de nov. de 2021.

ROCHA, I.; OLIVEIRA, ACL; PASQUAL, J.; LIMA, APD; HRUSCHKA, ICCB; COSTA, JF. **Dicas de saúde mental-GESM**. Junho de 2020. Disponível em: <https://www.sejus.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2021/01/Depressao.pdf>. Acesso em: 22 de fev. de 2022.

RODRIGUES, LF; CUSTÓDIO, APST. O papel da enfermagem na saúde mental. **Rev JRG de estudos acadêmicos**; ISSN 2595; vol. IV; n.8; jan-jun de 2021. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/235/339>. Acesso em: 22 de fev de 2022.

ROSA, L.M.; MERCÊS, N.N.A.; MARCELINO, S.R.; RADUNZ, V. **A consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade.**

Florianópolis: Cogitare Enfermagem; 12 (4):487-93; out/dez. de 2007. DOI

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10075>. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10075>. Acesso em: 25 de set. de 2021.

SILVA, B.C.M.; ANJOS, I.C.S.; NETO, G.S.P.; SANTANA, D.S.; ARAÚJO, M.R.R.;

NASCIMENTO, M.T.A.; BATISTA, A.P.R.; MACEDO, L.S.; FURTADO, A.B.G.;

AGUIAR, V.F.F. **Importância da identificação do diagnóstico de enfermagem ao paciente com depressão senil na atenção básica.** Research, Society and Development; v.

10; n. 2; ISSN 2525-3409, 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i2.12770. Disponível

em:<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12770/11574/169324>. Acesso em: 3 de out. de 2021.

SILVA, E.R.; SOUSA, A.R.P.; FERREIRA, L.B.; PEIXOTO, H.M. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem.

Rev. Esc. Enferm USP 2012; 46(6):1387-93. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/MvMnzMPrvLgJ5d8bRg7Mrg/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 01 de abr de 2022.

SILVA, J.S; RIBEIRO, H.K.P; FERNANDES, M.A; ROCHA, D.M. **O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica.** Enferm. Foco

2020; 11 (1): 170-175. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2743/724>. Acesso em: 06 de abr de 2022.

SILVA, J.V.S; BRANDÃO, T.M.; OLIVEIRA, K.C.P.N. Ações e atividades desenvolvidas pela enfermagem no centro de atenção psicossocial: Revisão integrativa. **Rev. Enferm, Atenção Saúde.** Out/Dez 2018; 7(3):137-149 ISSN 2317-1154. DOI:

10.18554/reas.v7i3.3115.

SOUZA, A.M.A.; FRAGA, M.N.O.; MORAES, L.M.P.; GARCIA, M.L.P.; MOURA, K.D.R.;

ALMEIDA, P.C.; MOURA, E.M.V. **Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental.** Fortaleza (CE): out./dez. de 2004; 13(4):625-32. DOI

10.1590/S0104-07072004000400016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/Tqw3kCHDXh9sgDq9GdxDnmt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3

26 de set. de 2021.

SOUZA, F.G.M. Tratamento da depressão. **Rev. Bra. Psiquiatria.** Fortaleza: vol. 21, maio de 1999. DOI 10.1590/S1516-44461999000500005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/t79BpmNTfSCMGW8KPsKwXMj/?lang=pt>. Acesso em: 2 de

nov. de 2021.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão**

integrativa: O que é e como fazer. Einstein. v. 8. p.108. 2010. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102. Acesso em: 23 de fev. de 2022.

SPANEMBERG, L.; JURUENA, M.F.R. Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior. **Rev. Psiquiátrica.** Porto Alegre (RS): set./dez.

de 2004, 26(3): 300-311. DOI 10.1590/S0101-81082004000300007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/mKkkpzcSt9kCpSjp6FyDS7J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 de set. de 2021.

VALLADARES, A.C.A.; LAPPANN-BOTTI, N.C.; MELLO, R.; KANTORSKI, L.P.; SCATENA, M.C.M. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia: v. 5, n. 1, p. 4-9, fev./mai. 2003. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/768/851>. Acesso em: 26 de out. de 2021.

WANNMACHER, L. **Depressão maior**: da descoberta à solução? Brasília: vol.1, n° 5, abr. de 2004. ISSN 1810-0791. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_DEP_0404.pdf. Acesso em: 27 de set. de 2021.