



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EDEILSON VIANA DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
MEDIANTE AO PORTADOR DE TRANSTORNO DEPRESSIVO:
Análise da Literatura**

Itaituba, PA
2020

EDEILSON VIANA DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
MEDIANTE AO PORTADOR DE TRANSTORNO DEPRESSIVO:
Análise da Literatura**

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

Sob a orientação do Enf. Raimison Antonio de Abreu
Santos

Itaituba, PA

2020

OLIVEIRA, Edeilson Viana de

Atuação do enfermeiro nos serviços de saúde mediante ao portador de transtorno depressivo: Análise da literatura/Edeilson Viana de Oliveira. Itaituba: FAI, 2020.

48: il.

Orientador(a): Enf. Raimison Antonio de Abreu Santos

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Faculdade de Itaituba, 2020.

1. Enfermagem. 2. Serviços de saúde. I. Santos, Raimison Antonio de Abreu II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2020.

EDEILSON VIANA DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
MEDIANTE AO PORTADOR DE TRANSTORNO DEPRESSIVO:
Análise da Literatura**

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

Orientador: Enf. Raimison Antonio de Abreu Santos

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Enf. Esp. Raimison Antonio de Abreu Santos

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba, PA: ____ de março de 2020

Dedico este trabalho de pesquisa aos meus pais. Sua grande força foi a mola propulsora que permitiu o meu avanço, mesmo durante os momentos mais difíceis. Agradeço do fundo do meu coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por nos dar forças para continuar em busca e realizar nosso sonho, por nos proteger no trajeto para que chegasse sempre bem livrando-nos sempre de todo mal.

Aos meus pais por terem sido nossa base desde sempre, me apoiando, aconselhando. Por repor minhas energias todas as manhãs para ter força para prosseguir nessa caminhada, que é por eles e para eles.

Agradeço aos amigos de faculdade por sempre estarem nessa caminhada comigo, por estenderem a mão no momento de sufoco, pois como todos sabem, nem sempre as coisas são fácies.

Agradeço ao meu orientador por esta sempre apto a nos ajudar sempre que as dúvidas surgiam, obrigado mesmo, pois sem você não teria conseguido chegar até aqui.

Agradeço também aos nossos professores, pois seus ensinamentos nessa caminhada, foram essenciais para concluir esse estudo. E que irei levar para na vida profissional o que aprendi com todos vocês.

Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito para ser insignificante.

Augusto Branco

RESUMO

A depressão é um transtorno de humor que atinge o indivíduo em sua totalidade, principalmente no quesito autoestima, podendo afetar o mesmo em seu convívio familiar e social. Esta patologia é considerada como um grave problema de saúde pública, por ser altamente incapacitante e pelo fato de muitos estudiosos acharem que a depressão será a segunda doença a levar o indivíduo a óbito, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares daqui a alguns anos. Este é um estudo de natureza bibliográfica com abordagem quantitativa e qualitativa e caráter descritivo, tendo como objetivos descrever e analisar as evidências científicas a respeito do papel do enfermeiro nos serviços de saúde mediante ao portador de transtorno depressivo publicadas entre os anos de 2010 e 2016 por meio do banco de dados da Scielo, Google, Lilacs. Foram selecionados 44 artigos, sendo selecionados 15 obras para o resultados desta revisão que demonstraram que apesar dos serviços de saúde estarem em fase de expansão, ainda é uma patologia bastante complexa. Dentro das análises apresentadas foi possível observar uma reflexão mais abrangente acerca da importância da implantação da assistência de enfermagem ser de suma importância, visto que, garante ao enfermeiro uma maior autonomia através dos registros, permitindo assim a integralidade do cuidado e fortalecimento do trabalho em equipe. Dado ao exposto é necessário a atuação da enfermagem no auxílio ao diagnóstico e tratamento dessa patologia. Conclui-se que a assistência prestada pelo enfermeiro à pessoa com depressão, se faz extremamente necessária, pois este profissional é o responsável por acompanhar o paciente durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação, devendo prestar o cuidado desde a promoção até a prevenção, incentivando a reinserção do paciente na sociedade.

Palavras-chave: Enfermeiro. Assistência. Depressão

ABSTRACT

Depression is a mood disorder that affects the individual in his personality, especially in terms of self-esteem, and can exhibit the same in his family and social life. This pathology is considered a serious public health problem, because it is highly disabling and the fact that many scholars believe that depression will be the second disease to cause the individual to die, second only to cardiovascular diseases in a few years. This is a study of a bibliographic nature with a quantitative and qualitative approach and of a descriptive character, aiming to describe and analyze how clinical studies and to respect the role of nurses in health services using the depressive disorder patient recorded between the years 2010 and 2016 through the database of Sciello, Google, Lilacs. 44 articles were selected, 15 of which were selected for the results of this review, which demonstrated that, despite the fact that health services are expanding, it is still a very complex pathology. Within the analysis carried out, it was possible to observe a more comprehensive reflection on the importance of the implementation of nursing care, with importance, since, guarantee for nurses with a greater range of records, thus allowing the integrality of care and the strengthening of teamwork . Given the above, it is necessary for nursing to assist in the diagnosis and treatment of this pathology. Conclude that the assistance provided by the nurse to the person with depression, is extremely necessary, as this is the professional or the person responsible for accompanying the patient during diagnosis, treatment and rehabilitation, paying attention or care from promotion to use, encouraging reinsertion of the patient in society.

Keywords: Nurse. Assistance. Depression

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 - Suicídio por faixa etária no brasil	15
Figura 2 - Seleção do material.....	31

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 -	Atuação do enfermeiro no quadro de depressão	25
Quadro 2 -	Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação, Autor, Base de dados e Título da Obra.....	28

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição da porcentagem de dados utilizados nos resultados e discussão.....	31
---	----

LISTAS DE SIGLAS

AB	-	Atenção Básica
AP	-	Atenção Primária
CAPSI	-	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CAPS II	-	Centro de Atenção Psicossocial
QVT	-	Qualidade de Vida no Trabalho
TCC	-	Terapia Cognitivo-Comportamental

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	15
2.1	A DEPRESSÃO NO DECORRER DO TEMPO.....	15
2.2	A ENFERMAGEM SENDO CONTEXTUALIZADA NA REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	16
2.3	A ENFERMAGEM E O PACIENTE COM TRANSTORNO.....	18
2.3.1	Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.....	19
2.4	DESAFIO PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE DEPRESSIVO.....	20
3	METODOLOGIA.....	27
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	27
3.2	AMOSTRA E COLETA DE DADOS.....	27
3.3	ANÁLISE DOS TEXTOS.....	30
3.4	CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	30
3.5	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	30
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
4.1	4.1 A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO PARA O CUIDAR DA PESSOA COM DEPRESSÃO.....	32
4.2	ESTRATÉGIAS DE CUIDADO AOS INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO, UTILIZADAS NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	35
4.3	A QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO.....	38
5	CONCLUSÃO.....	42
	REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

A depressão está enquadrada como um tipo de transtorno mental, sendo por sua vez classificada como um transtorno de humor. Esta patologia acomete o indivíduo em sua totalidade, mas se destaca principalmente no que diz respeito a sua autoestima, convívio familiar e social, trazendo consequências também na vida profissional, levando a pessoa com depressão a um quadro de tristeza profunda, além da sensação constante de impotência e descrença de si própria (MOLINA *et al.*, 2012).

Os transtornos depressivos por seu grande acometimento da população passam a ser considerados como um sério problema de saúde pública. Sendo que a depressão é uma das doenças mentais, com uma maior frequência de atendimento na atenção primária de saúde (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010).

Tanto a Atenção Primária (AP) à saúde também chamada de Atenção Básica (AB) de Saúde como as urgências e emergências nos âmbitos hospitalares são considerados a principal porta de entrada de atendimento e é através dela que as pessoas de uma área terão acesso à saúde inclusive a saúde mental dos indivíduos, sendo estas garantida pela constituição do nosso país e tal acesso assegurado pelos profissionais da saúde (CARLESSO, 2011).

Nos últimos anos a preocupação em virtude da repercussão no aumento da incidência e nos índices epidemiológicos, cerca de 50% das pessoas com depressão que procuram à atenção primária de saúde, não são diagnosticadas nem assistidas de maneira correta. Sendo que o diagnóstico certo da mesma pouparia a pessoa com depressão de passar por diversas consequências decorrentes desta patologia (CANDIDO; FUREGATO, 2010).

O enfermeiro é o profissional considerado agente terapêutico, onde o relacionamento que se forma entre cliente e profissional é à base dessa terapia. O objetivo principal deste profissional é baseado em proporcionar qualidade de vida ao indivíduo com doença mental, além de auxiliar no diagnóstico clínico do mesmo (MENDES, 2012).

Diante desse pressuposto, questiona-se: o cuidado ofertado pelo profissional enfermeiro ao paciente com depressão é de forma qualificada? quais os desafios que estes profissionais enfrentam diante deste transtorno?

A pesquisa teve como objetivo geral Identificar na literatura o processo de trabalho do enfermeiro em pacientes com transtornos depressivos, desmembrando-se nos seguintes objetivos específicos: evidenciar como a enfermagem pode contribuir

na assistência ao paciente depressivo, citar os benefícios dos cuidados da enfermagem ao paciente com transtorno depressivo nos serviços de saúde e descrever a importância da capacitação profissional no atendimento ao paciente depressivo.

O enfermeiro ocupa posição singular nos serviços de saúde, pois, geralmente, ele é o primeiro profissional que tem contato com a pessoa que busca atenção nesses serviços. As razões para que o pessoal de enfermagem se ocupe dos transtornos afetivos estão relacionadas com sua experiência e seu preparo profissional. Além disso, os pacientes sentem-se menos intimidados pelos enfermeiros do que por outros agentes de saúde e os aceitam mais facilmente (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010).

A justificativa para a escolha deste tema se deu a partir da constatação de que a depressão é considerada um grave problema de saúde pública e um dos processos patológicos mais frequentes atendidos na atenção básica de saúde no Brasil.

A relevância desta pesquisa tem como foco fornecer orientações para os profissionais de enfermagem, pois lidam estes diretamente com o paciente e com a orientação de seus familiares e da comunidade.

Assim sendo, este trabalho se faz importante, pois analisa os cuidados prestados por esta equipe, a fim de verificar a qualidade da assistência e o nível de entendimento dos profissionais sobre este processo patológico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 A DEPRESSÃO NO DECORRER DO TEMPO

A palavra depressão é redução da atividade funcional, abaixamento, tristeza mórbida. É o ato de deprimir-se, debilitar-se, causar angústia, enfraquecer, sofrer, abater-se e angustiar-se. Na literatura situa-se diferentes definições como transtorno depressivo, transtorno afetivo, transtorno do humor, distúrbio depressivo em referência a depressão (BRUSAMARELLO, 2012).

Ainda muitas pessoas confundem esse transtorno com tristeza. E esse sentimento de tristeza é natural e normal no ser humano. Porém, na depressão os indivíduos tem sentimentos persistentes, duradouros e profundos de tristeza onde muitas vezes são inexplicáveis (ARANTES, 2012).

Geralmente as depressões são designadas como transtornos do humor, que envolvem o transtorno depressivo e suas variantes, sendo elas o transtorno bipolar e distímia (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

É importante citar que no diagnóstico das depressões, muitas vezes, o quadro mais típico pode ser disfarçado por sintomas proeminentes de dores crônicas (dores vagas no tórax, cefaléia, ombros, abdômen, região lombar). Frequentemente, a ansiedade está associada. As queixas de caráter hipocondríaco tendem a ser muito comuns, principalmente nos idosos (CHAVES; POSSO, 2012) (Figura 1).

A depressão é um transtorno mental causado por uma complexa interação entre fatores orgânicos, psicológicos, ambientais e espirituais, caracterizados por angustia, rebaixamento do humor e pela perda de interesse, prazer e energia diante da vida (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010).

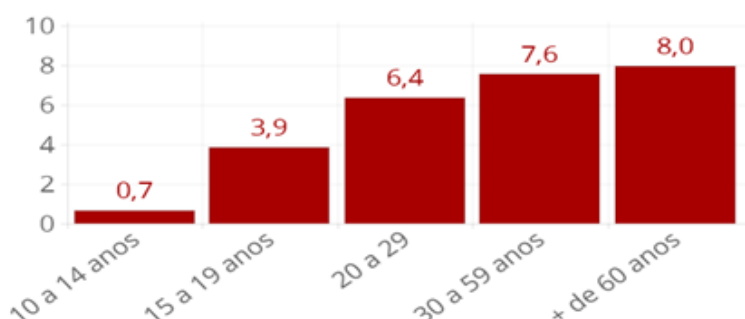


Figura 1 – suicídios por faixa etária no Brasil. Fonte: Modificado de Chaves e Posso (2012).

A depressão não escolhe faixa etária e dessa forma vê-se cada vez mais frequente o acometimento na infância. A depressão infantil costuma se manifestar a

partir de uma situação traumática, como separação dos pais, mudança de colégio, mas também por alterações hormonais e/ou nutricionais, rejeição dos pais, dentre outros fatores (BRUSAMARELLO, 2012).

A depressão é uma patologia alarmante e predominante no cenário mundial, também conhecida como “o mal do século”, ela atinge de 15% a 20% da população mundial pelo menos uma vez na vida. De acordo com a OMS, até 2020 ela tenderá a ocupar o 2º lugar entre as doenças que mais causam degeneração e mortes prematuras (YASSUI; ROSA, 2016).

A complexidade em definir a depressão tende a ser a dimensão desses distúrbios. A origem deste transtorno está entre os pontos de origem da neurose e a esquizofrenia, ocorrendo graus elevados de sobreposição variando do quase normal para o quase patológico. Tem momentos dominantes em que as ideias destrutivas surgem na pessoa deprimida (REIS, 2012).

O indivíduo que tem ou já teve esse transtorno depressivo luta diariamente contra a angústia que esta doença provoca, mas também contra o preconceito, pois na sociedade é visto como loucura, fraqueza de caráter ou ainda como frescura, não sendo devidamente entendida como doença (JARDIM, 2011).

Caso haja suspeita de depressão, o enfermeiro precisa encaminhar esse paciente para o serviço especializado para que o psiquiatra feche o diagnóstico de depressão e o psicólogo possa traçar uma melhor terapia (BRUSAMARELLO, 2012).

E assim o enfermeiro responsável pelo CAPSi, também deve realizar sua avaliação e elencar seus diagnósticos de enfermagem, baseados nos relatos e sintomatologia apresentados, traçando ações que possibilitem a melhora da sua qualidade de vida (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

2.2 A ENFERMAGEM SENDO CONTEXTUALIZADA NA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Nos anos 80 surgiu o movimento da reforma psiquiatria, onde foi marcado pela noção de desinstitucionalização, assim como pela construção de uma nova qualidade de vida para as pessoas e novas possibilidades terapêuticas, ou seja, novos sujeitos de direito e cidadania (TESSER; TEIXEIRA, 2013).

A reforma psiquiátrica brasileira é vista como uma ideia inovadora tendo iniciativas contemporâneas de mudanças significativas no paradigma psiquiátrico. Propõem-se estratégias simultâneas, variadas e articuladas entre si, nos âmbitos conceitual, jurídico, assistencial, político e cultural (ARANTES, 2012).

Trata-se de um projeto rico em mudanças na ligação do profissional com o cliente, que tem conclusões transformadoras na percepção da sociedade diante à loucura (REIS, 2012).

O trajeto do movimento desta reforma psiquiátrica é visto por meio de marcos essenciais, tanto das principais correntes, quanto do modelo psiquiátrico clássico. Nesse movimento, a importância da terapia das enfermidades dá lugar a promoção da saúde mental, não apenas para alguns indivíduos, mas para a comunidade em geral (ZAVASCHIA, 2012).

Notam-se mudanças institucionais tanto no oferecimento de serviços que são especializados como nas organizações; há mudanças nas condutas terapêuticas para os indivíduos com transtorno depressivo tanto na fase aguda bem como na condição dos casos crônicos; há mudanças na promoção a saúde, na prevenção deste transtorno, e no atendimento básico em geral (FOUCAULT, 2011).

Para que haja mudanças das pequenas coisas é fundamental transformar a formação dos profissionais que atuam nesta área bem como a implementação de políticas de saúde. Foi necessário modificar a Política Nacional de Saúde Mental para desconstruir, desinstitucionalizar e construir no cotidiano das instituições novas formas de intervir e lidar com o sofrimento psíquico e a loucura (SILVA; FUREGATO; LOBO, 2013).

O enfermeiro, em todos os tipos de instituição de saúde, tem a responsabilidade de reconhecer e intervir apropriadamente nos casos em que o indivíduo está sofrendo de um transtorno de humor (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010).

O enfermeiro ocupa posição singular nos serviços de saúde, pois, geralmente, ele é o primeiro profissional que tem contato com a pessoa que busca atenção nesses serviços. As razões para que o pessoal de enfermagem se ocupe dos transtornos afetivos estão relacionadas com sua experiência e seu preparo profissional. Além disso, os pacientes sentem-se menos intimidados pelos enfermeiros do que por outros agentes de saúde e os aceitam mais facilmente (CHAVES; POSSO, 2012).

A assistência de enfermagem não se limita em ajudar o paciente, mas também orientar a família e a comunidade. Por outro lado, os trabalhadores da saúde, inclusive o pessoal de enfermagem, referem que não têm tido acesso à informação atualizada para incorporar os avanços científicos em suas práticas clínicas, nem têm incorporadas as transformações da assistência em saúde mental (PIZETA; SILVA; CARTAFINA, 2014).

A proposta da reforma psiquiátrica no que se refere a reformulação das funções dos trabalhadores de saúde vem na direção das reflexões referindo-se ao cuidado de enfermagem ao portador deste transtorno. Esta conduta revigora a importância da inclusão efetiva da enfermagem junto aos pacientes depressivo em todas as especialidades e níveis de atenção à saúde (YASSUI; ROSA, 2016).

Por entender que o cuidado ao portador de transtorno mental está sempre presente na vida profissional do enfermeiro, independente da sua área de atuação e por considerar que os serviços básicos de saúde são locais de detecção precoce e ação preventiva aos transtornos, decidimos investigar o conhecimento e a opinião do enfermeiro sobre depressão, com vistas a formular propostas para resolução desta problemática (FOUCAULT, 2011).

2.3 A ENFERMAGEM E O PACIENTE COM TRANSTORNO

A enfermagem sempre esteve relacionada ao sofrimento de pessoas doentes. As pessoas que sofrem precisam de alguém que lhes dê os cuidados necessários para aliviar tal sofrimento (NOGUEIRA, 2015).

Há uma sequência a ser executada pelo enfermeiro para uma assistência ideal, ou seja, como deve seguir o processo de enfermagem: histórico - realização da coleta de dados e exame físico; diagnóstico - levantamento dos diagnósticos do paciente; planejamento - organização dos cuidados que o paciente precisará receber; implementação - execução dos cuidados e avaliação - feedback de como o paciente está reagindo aos cuidados implantados (REIS, 2012).

No momento da avaliação o enfermeiro pode mudar o foco e implementar uma teoria que o ajude a conseguir o objetivo para a evolução do paciente. Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, família e comunidade a problemas de saúde reais e potenciais, e são através destes diagnósticos que são possíveis selecionar as intervenções de enfermagem e alcançar os resultados esperados (MINAYO, 2010).

Ainda que a assistência acometida por depressão seja multiprofissional, pode-se destacar a importância do enfermeiro. O indivíduo acometido por depressão merece um olhar diferenciado, integralista, ou seja, que o enfermeiro analise todos os seus meios, inclusive o familiar, pois esse processo de diagnóstico e tratamento gera um sentimento de impotência nos familiares e na criança, sendo assim necessário estimular o vínculo entre as partes envolvidas (CANABRAVA, 2011).

Apesar de que o profissional de enfermagem da área de psiquiatria tenha uma experiência, os profissionais de outras áreas necessitam estar preparados para cuidar identificar e orientar esse paciente depressivo (YASSUI; ROSA, 2016).

2.3.1 Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais

O Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (SEP) desenvolve cuidados de Enfermagem a pacientes com transtornos mentais graves e persistentes. O Serviço foi criado, com a Unidade de Internação Psiquiátrica, para atendimento de pacientes com sintomas psiquiátricos agudos. Conta com os Centros de Atenção Psicossocial para Adultos (Caps II Adulto) e para a Infância e Adolescência (Capsi) (MATOS, 2015).

Caps Adulto é destinado ao tratamento de pessoas maiores de 18 anos que sofrem com transtornos mentais graves. Tem como objetivo estimular a integração territorial, social e familiar. Caps Infância E Adolescência é destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves. Presta assistência através do atendimento individual, de grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família e demais atividades comunitárias, com foco na integração da criança e do adolescente na família, na escola e nos outros serviços da rede de apoio (CANABRAVA, 2011).

O CAPS promove programas assistenciais em parceria com outros profissionais de saúde da equipe, de modo que o paciente seja cuidado a partir de um olhar interdisciplinar. Também desenvolve estratégias para fortalecer a relação das equipes de Enfermagem das unidades de internação do Hospital com os pacientes com transtorno mental, através da Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica (LAFER, *et al.*, 2010).

A enfermagem psiquiátrica é uma atenção que se oferece em todos os lugares, comunidades, escolas, centros de saúde mental, ofertando serviços de assistência gerais e especializados assim como atendimentos psiquiátricos. Por ser uma parte da enfermagem no modo geral, todos os profissionais de enfermagem necessitam de conhecimentos da enfermagem psiquiátrica (CANABRAVA, 2011).

Na década de 70, já era reconhecido pela enfermagem psiquiátrica que a saúde mental é um item fundamental da saúde, um direito humanitário, o que vem corroborar a ideia de que é um função do enfermeiro fornecer assistência integrada neste setor (CARVALHO, 2010).

Já era observado que a assistência nas intervenções de enfermagem, focadas no doente hospitalizado e na doença por si só, deveria ser evidenciada na pessoa com específicos comportamentos, os quais significam um alerta, um grito, necessitando de ajuda (YASSUI; ROSA, 2016).

As relações interpessoais do enfermeiro psiquiátrico e o seu desempenho foi estudado tomando como base modelos diferenciados de atenção determinando a prática. Onde é discutido o cuidado mental do paciente, a relação de ajuda e as comunicações interpessoais (HARADA; SOARES, 2010).

O enfermeiro é o profissional de saúde que é ou deveria ser o que entra em contato frequente com o paciente no Atendimento Primário de Saúde, porém, observou-se que a enfermagem, em ação na atenção primaria, não estão devidamente preparados para dar a atenção qualificada ao paciente depressivo, por mais que apresentem um médio conhecimento sobre a doença (NOGUEIRA, 2015).

O enfermeiro está em posição de identificar os sinais indicativos de depressão, realizar os devidos encaminhamentos, realizar o levantamento das possíveis dificuldades desse portador e intervir terapeuticamente sempre que necessário em interação com o portador de transtorno depressivo (CHAVES, 2012).

Veem sendo realizados serviços de saúde mental por parte de vários enfermeiros, fazendo com que o preparo destes profissionais tem se dado no próprio mercado de trabalho, pois, em tese o ensino e suas práticas ainda não se incorporaram (CANABRAVA, 2011).

2.4 DESAFIO PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE DEPRESSIVO

Acredita-se que a dificuldade do profissional de enfermagem para prestar atendimento qualificado ao paciente com tentativa de suicídio se deve, entre outras dificuldades de ordem emocional, ao fato de que a sua formação acadêmica não prevê suporte teórico, técnico e humano para confrontar-se com situações de morte opcional. O paciente suicida, por seu turno, também não recebe no hospital geral o apoio emocional adequado, devido à precariedade de atenção à saúde mental na instituição de um modo geral (CANDIDO; FUREGATO, 2010).

As intervenção de saúde mental em pacientes depressivos ainda está no ensino, já que a formação não se dar predominantemente, dentro dos postos de saúde ou dentro dos hospitais psiquiátricos, em outras palavras, ainda não foi incorporado

integralmente no ensino de enfermagem a nova filosofia de Reforma Psiquiátrica e suas consequências, devido a isso, os enfermeiros que atuam na rede não foram devidamente atualizados em seus conhecimentos (CARDOSO, 2011).

A efetivação e o planejamento do cuidado de enfermagem devem fundamentar-se nas características clínicas que cada paciente depressivo apresenta, identificadas por meio da observação frequente no relacionamento paciente e enfermeiro (HARADA; SOARES, 2010).

De modo geral, o intuito para todas as ações de enfermagem ao paciente depressivo devem estar ligados ao aumento de auto estima deste indivíduo e as intervenções técnicas para atender as necessidades desses pacientes (NOGUEIRA, 2015).

No relacionamento paciente/enfermeiro, a abordagem no atendimento deve ser apaziguador, de modo tranquilo e sem críticas, de maneira amigável, compreensiva, gentil e séria. A paciência que o enfermeiro repassar será um elemento importante no cuidado desse pacientes, pois apresentam funções que se tornam prejudiciais (sentimento, pensamentos, e ações) e cada palavra ou movimento exige esforço e tempo excessivos. Deve-se demonstrar empatia, paixão e honestidade (CHAVES, 2012).

Os pacientes com transtorno depressivo tendem a continuar verbalizando pouco, a permanecerem isolados, a pensar que não merecem nenhuma ajuda e a criar vínculos de dependência, persistem ao envolvimento, deixando ou se retraindo de responder as pessoas, devido aos olhares que acabam sendo negativos. Nem sempre intervir com os cuidados e atenção ao paciente depressivo é uma abordagem fácil quando a pessoa se isola e não responde (CARVALHO, 2011).

Quando ocorrem situações assim, o profissional pode se sentir irritado, se magoar com o paciente ou temer uma provável rejeição. Crença e paciência são fundamentais para que o enfermeiro saiba atuar de forma integrada, tendo a comunicação como peça fundamental sendo feita calmamente, por mais que leve um tempo, repassa segurança para o indivíduo se sentir seguro e responder (SILVA; FUREGATO; COSTA, 2013).

É recomendado que o enfermeiro evite assumir uma posição compassiva ou agressiva com a pessoa deprimida. Da mesma forma, o enternecimento não se deve aderir, visto que identificação subjetiva ou excessiva dos profissionais de saúde podem fazer que adquiram emoções similares as do paciente, de desamparo e de

falta de esperança, e isso acaba ocorrendo de forma negativa (HARADA; SOARES, 2010).

A melhor maneira de criar o vínculo com o paciente depressivo é a presença e atenção frequente de forma interessada, sempre demonstrando compreensão e apoio mesmo que o usuário fale pouco. A presença do profissional indica que o paciente é observado como uma pessoa de valor, a partir daí torna-se necessário se ajustar ao ritmo dessa pessoa. É necessário chama-lo pelo nome e escuta-lo atentamente, dando mais tempo para que o paciente responda (SILVA; FUREGATO; COSTA, 2013).

É de extrema importância que seja estudado os relatos sobre os interesses e a vida dessa pessoa, pois será possível selecionar alguns tópicos que permitem a criação de uma comunicação que desperte o interesse do paciente (CHAVES, 2012).

A partir disso deve-se observar:

- ✓ As respostas fisiológicas (alterações do sono, constipação, fadiga);
- ✓ As respostas cognitivas (queixas somáticas, atividade inquieta e sem direção, indecisão, diminuição da concentração e do limite de atenção).
- ✓ As respostas emocionais (preocupações constante com os mesmos pensamentos), delírios somáticos, pensamento empobrecido, tristeza, desânimo, raiva, agitação, ressentimento, culpa e menos valia, desespero e impotência.
- ✓ As respostas comportamentais (apatia, higiene pessoal deficiente, retardo psicomotor, baixa motivação, anedonia, queixas e exigências frequentes; falta de espontaneidade).

No que diz respeito aos cuidados físicos, a maneira mais eficaz de cuidar uma pessoa depressiva é determinar planos com atividades que incluam horários determinados da hora do banho, alimentação, penteado e atividades físicas. Quando mais agudo o quadro deste paciente, mais será necessário os cuidados fisiológicos (NOGUEIRA, 2015).

Aconselha-se uma sistematização da assistência para prestar cuidados de enfermagem. Uma abordagem onde ocorra a solução dos problemas passou a ser uma metodologia para as intervenções de cuidado (SILVA; FUREGATO; COSTA, 2013).

A Terapia Comportamental e Cognitiva é uma modalidade ou abordagem para prática da ajuda psicológica. Ao descrever esta abordagem terapêutica para

transtornos mentais e problemas psicológicos, é preciso salientar que esta Terapia, seus conceitos e aplicabilidade, provêm da somatória de diversas atividades científicas e formas de atuação clínica como: Psicologia Experimental, Análise do Comportamento, Behaviorismo Metodológico e Radical, Psicologia Cognitiva, Terapia Comportamental Racional-Emotiva, Terapia Multimodal, Psicoterapia Analítico-Funcional, entre outras; este conjunto, agregado em evoluções históricas, metodológicas, aplicações clínicas e experimentais, dão corpo a Terapia Comportamental e Cognitiva (TCC) e a mantém atuante (HARADA; SOARES, 2010).

A sistematização compõe-se das etapas: (re)avaliação, diagnóstico, identificação de problemas, prescrição, planejamento, implementação ou intervenção e evolução (KIRSCHBAUM, 2010).

É um procedimento contínuo, onde o enfermeiro e o paciente sob seus cuidados, necessitam ter interações direcionadas a modificações das respostas que podem ser comportamentais ou físicas, auxiliando nas necessidades e melhorando a qualidade de vida do paciente (CARVALHO, 2011).

A depressão, a exemplo de outras doenças, ao ser diagnosticada e tratada precocemente pode ser resolvida mais rapidamente e causar menos prejuízos pessoais, profissionais e sociais (HARADA; SOARES, 2010).

Os profissionais de enfermagem, nos diferentes níveis de atenção, não estão preparados para identificar e cuidar das pessoas que apresentam transtornos depressivos. Sabendo disso, aumenta a responsabilidade dos educadores nessa área (KIRSCHBAUM, 2010).

Referindo-se ao profissional de saúde, o profissional deve estar em boas condições físicas e emocionais para que possa desempenhar um serviço de qualidade”. Pensamos, então, que é imprescindível, pois estará lidando com pessoas doentes, vulneráveis e mais sensíveis às intempéries, bem como com suas famílias, que demandam atenção e que podem estar inseguras quanto ao seu futuro, o que pode gerar medo, ansiedade e depressão. Se não estiverem bem poderão se prejudicar, bem como prejudicar aqueles que estão sob seus cuidados (SILVA; FUREGATO; COSTA, 2013).

E o que acontece muitas vezes é que os “profissionais da área de saúde, incluindo médicos, tem diminuído a capacidade de produção, realizando atividades com menor precisão, aumentando o absenteísmo, adoecido com maior frequência, trabalhando tensos e cansados. Estão ansiosos e depressivos, com atenção dispersa,

desmotivados e com baixa realização pessoal devido ao alto grau de estresse em suas atividades” (CARVALHO, 2010).

Cada um dos profissionais da saúde tem contribuições a dar na assistência ao deprimido. Um bom trabalho em equipe deve contar com a participação efetiva e constante de todos os profissionais, visando resultados mais eficazes (SILVA; FUREGATO; COSTA, 2013).

É tarefa da equipe de saúde reconhecer as manifestações de comportamento do cliente com transtorno depressivo. É responsabilidade e compromisso ético de todo profissional de saúde assistir o indivíduo deprimido com qualidade e eficiência (HARADA; SOARES, 2010).

A adoção de uma prática que não exclua ações promotoras da saúde mental e atendimento aos casos psiquiátricos precisa estar fundamentado na formação básica do enfermeiro, o que remete à necessidade de coerência entre ensino e prática, contribuindo para a conquista do espaço profissional do enfermeiro e para um desempenho de melhor qualidade (CHAVES, 2012).

O profissional assistencial e o docente devem se sensibilizar sobre a importância da implementação de ações específicas no cuidado de enfermagem ao portador de transtorno mental em todos os tipos de assistência. Os programas de educação em serviço revendo conceitos, abordagens e tratamentos poderão favorecer melhor desempenho do enfermeiro na sua área de competência (CARVALHO, 2011).

O cuidar de enfermagem na Atenção Básica (AB) acaba por sua vez sendo um pouco mais facilitado, já que o profissional enfermeiro em muitas das vezes já conhece a comunidade em que vai trabalhar e as suas particularidades. Cuidar de uma pessoa com depressão requer conhecer a doença e acima de tudo ter um olhar mais humanístico sobre o paciente (KIRSCHBAUM, 2010).

É o profissional enfermeiro que tem o papel de detectar possíveis sintomas que caracterizam a depressão, perceber as dificuldades e divergências sentidas pelo paciente e a partir de então entrar com a terapêutica adequada para cada paciente visando à interação entre profissional – paciente. O cuidado ofertado pelo enfermeiro deve ser baseado em um processo contínuo e no ritmo do paciente, buscando a melhora do comportamento, da qualidade de vida e das necessidades do mesmo (DIMENSTEIN, 2015).

Quadro 1- Atuação do Enfermeiro no quadro de depressão: Abordagem diagnóstica de enfermagem, é possível construir um quadro de diagnósticos de enfermagem para depressão

DIAGNÓSTICOS	IDENTIFICAÇÃO	ASSISTÊNCIA
1- Desesperança	Indícios verbais ou redução da comunicação verbal; Falta de iniciativa; Diminuição da resposta aos estímulos (função cognitiva deprimida; regressão);	Avaliação da intensidade; Ajudar o cliente a identificar seus sentimentos e enfrentar seus problemas após a percepção.
2- Interação Social Prejudicada	Distúrbio da autoimagem; Inexistência de família; Relato familiar de modificação do estilo ou do padrão das interações; Adoção observada de comportamentos inadequados de interação social;	Ajudar o cliente/família a reconhecer/realizar alterações positivas frente às interações sociais e interpessoais prejudicadas; Promover o bem-estar dos envolvidos através de orientação.
3- Isolamento Social	Inexistência de relacionamentos pessoais satisfatórios; Recursos pessoais inexistentes; Incapacidade de estabelecer relacionamentos pessoais gratificantes;	Identificação dos fatores envolvidos; Atenuação das condições que contribuem para o sentimento de isolamento do cliente; Promovendo, o bem-estar dos envolvidos através de orientação e considerações na alta.

4- Risco de Baixa Autoestima Situacional	Percepção negativa do valor próprio em resposta a uma situação atual; Falta de reconhecimento/recompensa; Fracassos/rejeições; História de desesperança adquirida;	Avaliação dos fatores envolvidos; Evitar/atenuar a resposta.
5- Risco de Suicídio	Recuperação eufórica repentina de depressão maior; Impulsividade; Alterações marcantes do comportamento, da atitude e do desempenho; Perda de relacionamentos importantes, vida familiar conflituosa; Sistemas de apoio precários; Isolamento social, sentimento de pesar;	Ajudar o cliente a aceitar a responsabilidade por seu próprio comportamento e a evitar o suicídio; Ajudar o cliente a planejar as ações no sentido de corrigir/lidar com a situação atual; Promovendo o bem-estar dos envolvidos através de orientação e considerações

Fonte: Dimenstein (2015).

Para realizar o cuidado a pessoa com depressão é necessária que seja criado um plano de cuidados que vise manter a vida do paciente, já que em sua grande maioria eles apresentam ideias suicidas, fazer com que o paciente se sinta útil, com que eles realizem trabalhos que visem aumentar sua autoestima, saber como manter um diálogo com o paciente, priorizando a reinserção do mesmo em sociedade (CHAVES, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem quantitativa e qualitativa e caráter descritivo.

Entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes (KIRSCHBAUM, 2010).

Para Dimenstein (2015), o qualitativo coleta informações que não buscam apenas medir um tema, mas descrevê-lo, usando impressões, opiniões e pontos de vista. A pesquisa qualitativa é menos estruturada e busca se aprofundar em um tema para obter informações sobre as motivações, as ideias e as atitudes das pessoas.

A pesquisa quantitativa, se dá tanto na forma de coleta dos dados via questionário quanto na análise dos resultados e sua apresentação posterior. Pesquisas quantitativas são usadas em situações nas quais você pretende validar estatisticamente uma hipótese. Isso sem, necessariamente, entender as motivações por trás das respostas (CARVALHO, 2011).

O estudo descritivo realiza o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. A finalidade da pesquisa descritiva é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos (CHAVES, 2012).

3.2 AMOSTRA E COLETA DE DADOS

Para efeito do estudo, foi desenvolvida uma análise conceitual baseada em pesquisa bibliográfica sobre os seguintes arcabouços teóricos: Depressão, serviços de saúde, atuação do enfermeiro. Para avaliação das práticas foi feita uma correlação entre as atividades do enfermeiro nos serviços de saúde. A partir da análise realizada, foi possível verificar qual a devida correlação e contribuição do enfermeiro analisadas em relação a sua atuação dentro desta patologia. Através desta análise foi possível verificar em quais aspectos cada uma das práticas contribuem.

Para isso foram encontrados 55 artigos de várias bases de dados, onde foram selecionados 44 para a publicação deste projeto, optando por utilizar as bases de dados Scielo, Google e Lilacs, por entender que foram nessas onde mais se encontrou

temas relevantes ao assunto abordado, pesquisadas e selecionadas entre os meses de março a novembro de 2019.

Desta forma o quadro a seguir, descreve as obras que foram utilizadas para a construção dos resultados de acordo com o ano de publicação, o nome do autor e o título.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação, Autor, Base de dados e Título da Obra.

ANO	AUTOR	BASE DE DADOS	TITULO DA OBRA
2010	Fernandes <i>et al.</i>	Scielo	O ensino de enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a reforma psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais.
2010	Peres e Barreira	Scielo	Uma nova Enfermagem Psiquiátrica na Universidade do Brasil nos anos 60 do século XX.
2010	Silva e Barros	Google	O trabalho de enfermagem no Hospital Dia na perspectiva da reforma psiquiátrica em João Pessoa
2011	Santos; Souza e Santos	Lilacs	As marcas da dupla exclusão: experiências da enfermagem com o psicótico infrator.
2011	Uinet	Lilacs	Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias, convergências.
2012	Bezerra e Fortunato	Lilacs	Saúde mental: reconstruindo saberes em enfermagem.

2012	Villela e Scatena	Google	A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental
2012	Fraga; Souza e Braga	Scielo	Reforma psiquiátrica brasileira: muito a refletir.
2013	Vilela e Moraes	Lilacs	. A prática de enfermagem em serviços abertos de saúde mental.
2014	Castro e Silva	Lilacs	O conhecimento e a percepção do enfermeiro a respeito do processo da reforma psiquiátrica.
2014	Saidel <i>et al.</i>	Google	O enfermeiro psiquiátrico numa instituição estatal: estudo exploratório descritivo.
2014	Kirschbaum e Paula	Scielo	Contradições no Discurso e na Prática no Trabalho De enfermagem nos serviços-dia de saúde mental.
2015	Buab <i>et al.</i>	Lilacs	O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio.
2015	Kantorski	Lilacs	Saberes e estudos teóricos em enfermagem psiquiátrica e saúde mental
2016	Pítia e Furegato	Scielo	O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental.

3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS

A tarefa de análise implica, em um primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. Em um segundo momento, essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências em um nível de abstração mais elevado (CARVALHO, 2011).

As referências bibliográficas de todos os estudos pesquisados e considerados relevantes para o trabalho em questão foram examinadas detalhadamente os autores foram todos mencionados de acordo com as informações retiradas dos artigos, mediante a necessidade de esclarecimento dos dados.

Os títulos e resumos depois de selecionados foram avaliados pela orientadora para verificar a relevância do estudo para esta revisão.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão do estudo contemplaram os seguintes aspectos: artigos publicados em língua portuguesa; que estavam disponibilizados na íntegra nas bases de dados online Scielo, Lilacs e Google, publicados no período de 2010 a 2016.

3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídos 11 estudos que não focavam na atuação do enfermeiro no atendimento a depressão em questão, visando uma pesquisa mais atualizada e com mais ênfase na atuação da enfermagem.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

De forma a atender os preceitos éticos de um estudo de referência bibliográfica, todos os autores utilizados nesta pesquisa foram minuciosamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando a lei Art. 46, inc. III da Lei de Direitos Autorais - Lei 9610/98 de direitos autorais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 55 artigos através de uma leitura preliminar dos quais foram excluídos 11, totalizando 44 artigos para uma leitura integral, criteriosa e objetiva. Destes 44 foram selecionados apenas 15 para os resultados, como podemos observar na figura 02.

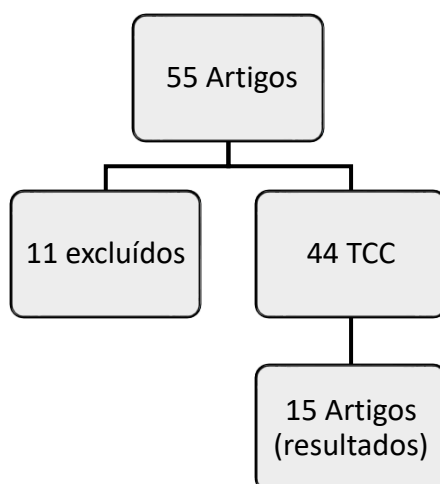


Figura 02 – Seleção do material

Enfatiza-se ainda que para a construção dos resultados desta pesquisa, priorizou-se as publicações indexadas nas bases de dados LILACS totalizando um quantitativo de obras equivalente a 40,4%, SCIELO com 38,5%, GOOGLE com 21,1% (gráfico 01).

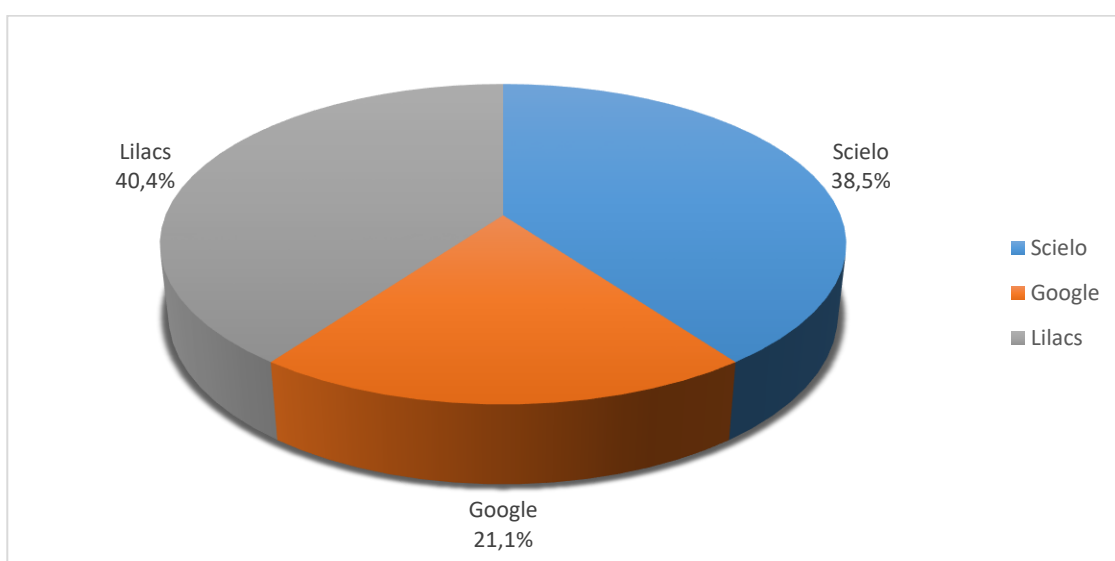


Gráfico 01 – Distribuição de obras utilizadas de acordo com a base de dados sendo elas Google (laranja), Lilacs (cinza) e Scielo (azul).

A amostra discursiva, foi dividida em três tópicos, que serviu para melhor expor as análises apresentadas nessa pesquisa, buscando demonstrar a importância da assistência de enfermagem ao paciente com transtornos depressivo. Dentro desse projeto foi analisado a visão dos autores das 15 obras selecionadas sobre o referido assunto, seguido da discussão teórica amparado em outras 26 obras, e por fim realizado o apanhado geral sobre cada categoria.

4.1 A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO PARA O CUIDAR DA PESSOA COM DEPRESSÃO

Segundo Fernandes *et al.* (2010) o conhecimento sobre uma patologia é de fundamental importância para que o profissional saiba como proceder com o seu cliente e com a depressão não é diferente.

Nessa direção, para os autores Villela e Scatena (2012) a depressão é acompanhada por alterações biológicas, psicológicas, comportamentais e relacionais que requerem conhecimentos especializados dos profissionais da área da saúde.

Conforme Buab *et al.* (2015) os diagnósticos e tratamentos para as depressões da infância, da adolescência e do início da vida adulta vêm sendo prejudicados pela inexistência de metodologia adequada que contemple a percepção integral dos indivíduos desses grupos populacionais acometidos pela depressão.

Para Santos, Souza e Santos (2011) as pessoas deprimidas, geralmente, experimentam diminuição do rendimento nos estudos, no trabalho e em seus afazeres cotidianos. Muitos convivem com o estado depressivo por um longo período sem buscar ajuda especializada, pela falta de conhecimento de seu estado pode ser a manifestação de uma doença que deve ser diagnosticada e tratada. Situações como depressão, suicídio e psicoses têm se tornado prioridade para as autoridades.

Enfatizando os achados, Fraga; Souza e Braga (2012) a interação terapêutica é um processo através do qual uma pessoa tenta, conscientemente, ajudar uma outra a aumentar sua capacidade adaptativa, sendo que cada uma reage de acordo com o que percebe, tendo por base seu aprendizado e vivências anteriores.

De acordo com Buab *et al.* (2015) quando a pessoa muda sua percepção de algo, muda também sua conduta porque o organismo é um sistema que, sofrendo qualquer alteração em uma de suas partes, pode vir a alterar outras. Este organismo tende, ao longo da vida, a crescer, a amadurecer, a ter maior independência e a socializar-se.

A partir disso Vilela e Moraes (2013) relata que isto ocorre através de esforços dirigidos a fim de satisfazer suas necessidades, o que por vezes, envolve sofrimento, angústia e outras emoções que fazem parte do todo de cada ser humano.

Conforme Peres e Barreira (2010) as pessoas deprimidas expressam volição e anedonia através da falta do cuidado de si e de interesse pela vida. O profissional de enfermagem visualiza como prioridade “Valorizar os resultados de seu tratamento, estimular o autocuidado e à melhora da autoestima, dar atenção” ou de maneira pontual “Estimular o autocuidado e autoestima”.

Para Villela e Scatena (2012) a enfermagem se faz presente, tanto nas especialidades como de maneira generalista, promovendo melhor qualidade de vida aos jovens e o cuidado adequado à sua saúde ou nas manifestações de doença.

Na visão de Fraga; Souza e Braga (2012) acredita que o enfermeiro necessita ter conhecimento e aceitação de si mesmo e do outro, ser flexível, utilizar-se como instrumento de interação e envolvimento com os outros seres humanos.

Santos; Souza e Santos (2011) corrobora dizendo que o enfermeiro deve estar munido do saber para auxiliar a pessoa com depressão em todos os aspectos da doença, já que a depressão é uma patologia cheia de estigma e que atinge o paciente em diversas áreas da sua vida. A falta de conhecimento também é um aspecto que contribui negativamente para a recuperação do paciente e sua reinserção na sociedade.

A partir destes resultados os autores a seguir trazem ideias que corroboram com as informações descritas nesta categoria. Iniciando nas análises de Chaves (2012) quando associados a fatores ambientais ou a estressores como período de provas, relações sociais diminuídas (especialmente no contato entre familiares, amigos e lazer) bem como associados a doenças crônicas pressupõem-se um preparo específico para o enfrentamento das dificuldades e aumento da capacidade de transpor barreiras.

Segundo Dimenstein (2015) na atenção aos adolescentes e adultos jovens recomenda-se ações focalizando a saúde mental deste seguimento populacional baseadas na compreensão, na intervenção sobre as situações identificadas e na elaboração de diretrizes políticas.

Carvalho (2010) a tarefa de cuidar é ansiogênica e a formação profissional do enfermeiro deve favorecer o processo de autoconhecimento e apoio para trabalhar os

medos e ansiedades inerentes ao processo de cuidar de si e dos outros, principalmente dos que apresentam alterações mentais.

Nessa direção, os autores Silva, Furegato e Costa (2013) destaca que o enfermeiro age terapeuticamente, facilitando o desenvolvimento dos aspectos sadios da pessoa deprimida, ou seja, procura amenizar os sinais e sintomas dando ao paciente as oportunidades de aprimorar seu relacionamento consigo mesmo na busca de soluções pessoais, o que refletirá nas suas relações interpessoais.

Para Harada e Soares (2010) o relacionamento terapêutico é importante instrumento para o cuidado na enfermagem psiquiátrica ao portador de doença mental. Trata-se de uma tecnologia de cuidado com saberes e práticas destinadas ao entendimento do ser humano em sua totalidade, considerando suas limitações, possibilidades, necessidades imediatas e potencialidades.

Em conformidade, Nogueira (2015) acredita que este relacionamento permite a reflexão, o crescimento pessoal, o reconhecimento do ser humano como importante promotor do cuidado e o desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento do sofrimento e sua integração social.

Diante disto, Candido e Furegato (2010) informa que a ação de cuidar é reflexiva, tendo o objetivo de auxiliar no aprendizado, na atualização dos cuidadores e na melhoria do cuidado, o que se reverte positivamente para o paciente.

Nesse ponto de vista, Reis (2012) relata que o profissional identifica a necessidade de cuidado e os meios disponíveis para que o mesmo se realize. Este é o ponto de partida para a ação cuidadora. Essa ação tem por base a interação interpessoal, num ambiente adequado, expressando a aceitação da pessoa sob seus cuidados.

Nas análises Silva, Furegato e Costa (2013) a necessidade de estimular a pessoa deprimida para que tenha seus níveis de autoestima equilibrados e conhecimento de maneiras sadias para lidar com sua patologia. Estes recursos influenciam na melhora da sintomatologia depressiva, tornando a pessoa mais eficaz em suas relações consigo mesma e com os outros.

Dimenstein (2015) determina que a enfermagem lida com a dor e o sofrimento do ser humano. Ao prestar cuidado ao indivíduo e a sua família deve garantir-lhes condições de saúde física e mental adequadas e permitir-lhes o descobrimento de mecanismos de enfrentamento das adversidades, da dor e do sofrimento decorrentes da doença.

Diante disso, Chaves (2012) informa que um dos maiores desafios para a atuação de qualidade do enfermeiro ao paciente deprimido é a sua formação, pois estes profissionais são instruídos com ideias ainda voltadas e baseadas na maneira tradicional e hospitalocêntrica, mesmo depois da Reforma Psiquiátrica.

Desta forma, é necessário que haja mudanças no ensino, na pesquisa e na própria prática do cuidado à pessoa deprimida. É necessário uma maior qualificação do enfermeiro nessa área, já que a maior parte dos profissionais não apresenta conhecimento suficiente sobre saúde mental e depressão, déficit este que pode ter o acompanhado desde a graduação e por falta de cursos ou preparação ainda não se consegue sanar essa deficiência.

4.2 ESTRATÉGIAS DE CUIDADO AOS INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO, UTILIZADAS NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Na perspectiva de Villela e Scatena (2012) a atenção primária se apresenta como um local de recepção dos indivíduos em sofrimento mental e deveria se mostrar, também, como um espaço rico de possibilidades capazes de gerar mudança nos modos de vida destes indivíduos.

Fernandes *et al.* (2010) relata que o médico tem a função de protagonista do cuidado, e acaba não ampliando as tarefas clínicas a outros profissionais para que novas abordagens terapêuticas possam ser incluídas.

Buhab *et al.* (2015) destaca que o enfermeiro é um dos profissionais da saúde que tem contato direto, prolongado e constante com os pacientes nos serviços de saúde, assim está numa posição privilegiada para identificar os sinais indicativos de depressão e realizar os devidos encaminhamentos.

No entanto, para Kantorski *et al.* (2015) muitas vezes os enfermeiros não estão atentos ao seu papel enquanto cuidadores, que ultrapassa os procedimentos técnicos. Para alcançar estes propósitos a formação dos enfermeiros deve ser direcionado para um olhar mais integral.

Para Fraga; Souza e Braga (2012) O acolhimento é uma estratégia de cuidado, onde a enfermagem se utiliza do discurso do usuário para fazer uma avaliação do mesmo, e assim encaminhá-lo para o médico.

No entanto, Santos, Souza e Santos (2011) observaram que o acolhimento não se mostra com um espaço de escuta acolhedora e cuidadora, mas adquire outras

funções, como, identificar, a partir do discurso dos usuários a necessidade ou não de encaminhamento ao médico e a criação de vínculo com o usuário e a equipe.

O acolhimento, segundo Fernandes *et al.* (2010), é uma ação que pode ser realizada por qualquer integrante da equipe de saúde, devendo ser um dispositivo para formação de vínculo entre o profissional e o usuário. Segundo a Rede humaniza SUS, o acolhimento é a recepção do usuário na rede, onde o profissional deverá ouvir a queixa, permitir que ele expresse suas preocupações, colocando os limites necessários, de forma que seja garantido a este usuário, atenção resolutiva em articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência.

Para isso, Peres e Barreira (2010) informa que no momento do acolhimento deve ficar claro ao usuário que a equipe da unidade de saúde estará disponível para acolhê-lo, acompanhá-lo se necessário cuidar de forma compartilhada, com outros serviços, além dos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, implicando, se necessário na abertura de campos intersetoriais.

Segundo Villela e Scatena (2012) destaca que o vínculo é apontada também como um cuidado ao indivíduo com diagnóstico de depressão, neste caso, o estabelecimento de vínculo se dá a partir de uma escuta acolhedora.

Diante desses resultados pode-se observar o quão o profissional enfermeiro se tornou peça indispensável nos serviços de saúde, pelo fato de precisar desenvolver as ações de cuidados junto ao paciente e ainda assim saber administrar, deste modo os autores a seguir trazem firmeza aos achados e contribuem ainda mais com seus pontos de vistas.

Nessa visão Jardim (2011) determina que a consulta de enfermagem é uma atividade exclusiva do enfermeiro, cuja função é de identificar problemas de saúde-doença, favorecendo a elaboração de diagnósticos, possibilitando a construção de ações que contribuam para promoção da saúde do paciente, a partir de intervenções compatíveis com a realidade dos mesmos.

Em conformidade, Reis (2012) destaca que deve haver a elaboração de estratégias para detecção precoce de desvios e problemas de saúde com vistas a promoção do bem-estar físico e emocional. Neste sentido, torna-se necessário ouvir o paciente de modo reflexivo e genuíno com o objetivo de estabelecer uma relação terapêutica.

Observou-se através do estudo de Feitosa, Bohry e Machado (2011) que a equipe considera os trabalhos de grupo importantes e que promovem benefícios aos

usuários, mas funcionam em uma lógica assistencialista, oferecendo serviços e informações sem, contudo, ampliar ou estimular algum nível de autonomia e atenção psicossocial.

De acordo com Arantes (2012) o processo grupal, quando bem planejado, pode permitir uma rica troca de experiências e transformações subjetivas, onde a diversidade de trocas de conhecimentos possibilita possíveis identificações com seus pares, resultado da pluralidade de seus integrantes.

Para Horwitz, Wakefield (2010) estas experiências de grupo parecem facilitar a ampliação da rede social dos participantes, possibilitar acesso a informações alimentares e a exercícios de relaxamento que, por vezes, podem lhes ser úteis.

Castro e Silva (2014) relata que em outras unidades de saúde, observou-se a existência de grupos de auto-ajuda, que são abertos, modalidade de grupo onde as pessoas tem livre acesso. Nestes casos, o objetivo está associado em proporcionar atividades físicas, exercícios de relaxamento e orientações alimentares gerais.

Nessa visão Mattos (2015) outra estratégia de cuidado utilizada por alguns profissionais foi a auriculoterapia, técnica de origem chinesa, e, portanto, segue os princípios e fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa. A auriculoterapia é uma técnica de estimulação de pontos reflexos, localizados no pavilhão auricular, cuja função é de regular, nutrir e equilibrar as funções do corpo. A seleção dos pontos reflexos se dá, por meio de métodos de avaliações específicos da terapêutica tradicional chinesa que valorizam as informações subjetivas do indivíduo.

Neste sentido, para Molina (2012) não cabe a aplicação de auriculoterapia a partir de protocolos pré-determinados, pois estes estão condicionados a tratar somente os sintomas, que neste caso, estarão descontextualizados, fato que fomenta a medicalização.

Desta forma, Buhab *et al.* (2015) descreve que os profissionais de saúde precisam e devem estar preparados para identificar, cuidar e orientar o idoso com um quadro depressivo, pois a detecção precoce da depressão é a 1ª linha para o início do tratamento. Mas também não poderíamos deixar de incluir a família que é um elemento essencial para qualquer tratamento, sendo o caso da depressão ainda mais vital uma vez que o apoio da família torna-se parte do tratamento, pois os transtornos depressivos podem causar imenso sofrimento, não somente à pessoa que está deprimida, mas também àquelas que estão mais próximas dela.

Para Chaves (2012) cabe aos profissionais educar a família quanto à importância da sua participação durante o tratamento do seu familiar. Sem dúvida, a compreensão da família sobre a doença é a chave para o tratamento, desta forma quanto mais uma família conhecer sobre depressão, mais bem preparada estará para oferecer apoio na hora em que o familiar deprimido necessitar.

Assim, faz-se necessário o envolvimento de três segmentos da enfermagem o ensino, assistência e pesquisa para o desenvolvimento efetivo da prática terapêutica da enfermagem aos portadores de transtorno mental como é o caso da depressão.

4.3 A QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO

Para Silva e Barros (2010) vários estudos apontam que o subdiagnóstico da depressão varia de 50 a 60 %, sendo que os principais fatores causadores do mesmo são a presença de outras comorbidades, assim como a limitação do conhecimento dos profissionais da equipe.

Em concordância, Bezerra e Fortunato (2012) relata que essa dificuldade em diagnosticar a doença acontece mesmo com a existência de alguns instrumentos que facilitam o diagnóstico, assim como a clareza dos sintomas característicos da doença.

Para Uinet (2011) um dos maiores desafios para a atuação de qualidade do enfermeiro ao paciente deprimido é a sua formação, pois estes profissionais são instruídos com ideias ainda voltadas e baseadas na maneira tradicional e hospitalocêntrica, mesmo depois da Reforma Psiquiátrica.

Nessa direção, Castro e Silva (2014) destaca que nos vários modos de cuidar ocorrem resistências onde emergem perplexidades que são superadas pela paciência perseverante do enfermeiro. No lugar da agressividade tem-se a convivência amorosa e, ao invés da dominação, a companhia afetuosa, ao lado e junto do outro, numa relação terapêutica.

A partir disso, Saidel *et al.* (2014) colabora informando que a enfermagem lida com a dor e o sofrimento do ser humano. Ao prestar cuidado ao indivíduo e a sua família deve garantir-lhes condições de saúde física e mental adequadas e permitir-lhes o descobrimento de mecanismos de enfrentamento das adversidades, da dor e do sofrimento decorrentes da doença, e para isso o profissional deve saber como se comunicar, se portar perante a situações conflitantes.

Porém para outros autores, estes profissionais acabam deixando de lado como atuar corretamente, devido ao o clima de trabalho negativo, a falta de clareza das tarefas executadas e de expectativas, as pressões no trabalho e o conflito de interesses e a sobrecarga como fatores estressores que contribuem para o desequilíbrio específico do trabalho, levando assim à deterioração da saúde mental (KIRSCHBAUM; PAULA, 2014).

Em concordância, o autor Pítia e Furegato (2016) destaca ainda o trabalho assistencial do enfermeiro aliado à sua filosofia humanística, à diferença entre suas expectativas e à realidade de trabalho que encontra é um fator importante para surgimento do stress, além da presença do conflito vida/morte, agrupada às dificuldades econômicas e sociais da categoria e da sociedade.

Em estudos realizados, onde foram pesquisados os motivos que levavam os profissionais da saúde a procurarem apoio psicológico, tiveram como resultados que a natureza do trabalho realizado e a preocupação com a instituição geravam sentimentos de ansiedade nos trabalhadores (Uinet (2011)).

Noutro estudo, verificou-se que a sobrecarga de trabalho, os problemas de relacionamento interpessoal aliado aos acontecimentos como morte, sofrimento e dor geravam desgaste e estresse nos indivíduos que prestavam assistência direta aos pacientes (KIRSCHBAUM; PAULA, 2014).

De acordo com Saidel *et al.* (2014)) é evidente que a sobrecarga que esses profissionais carregam, tornando-se aspecto evidente vivido por profissionais de enfermagem, não se restringindo às suas atividades. É comum na hierarquização de suas vidas, o cuidar do outro, seja no hospital, seja na família, mas o cuidar de si próprio quase sempre está em último plano, pois o tempo que lhes sobra é exíguo e parece haver pouca consciência da importância disso.

Por isso se torna necessário o conhecimento e qualificação destes profissionais para atenderem de modo geral, e poderem perceber quando precisam de ajuda, pois se não estiverem bem fisicamente ou mentalmente, não estão aptos para atenderem. Esta categoria mostra a importância do conhecimento e qualificação do enfermeiro para o tratamento da pessoa com depressão e assistência que o mesmo pode receber e oferecer ao pacientes.

Deste modo os autores a seguir trazem firmeza aos achados e contribuem ainda mais com seus pontos de vistas. Segundo Silva; Pizeta, Silva e Cartafina (2014)

o conhecimento sobre uma patologia é de fundamental importância para que o profissional saiba como proceder com o seu cliente e com a depressão não é diferente.

Em conformidade, Minayo (2010) destaca que o enfermeiro deve estar munido do saber para auxiliar a pessoa com depressão em todos os aspectos da doença, já que a depressão é uma patologia cheia de estigma e que atinge o paciente em diversas áreas da sua vida. A falta de conhecimento também é um aspecto que contribui negativamente para a recuperação do paciente e sua reinserção na sociedade.

Dessa forma, Zavaschia (2012) informa que é necessário uma maior qualificação do enfermeiro nessa área, já que a maior parte dos profissionais não apresenta conhecimento suficiente sobre saúde mental e depressão, déficit este que pode ter o acompanhado desde a graduação e por falta de cursos ou preparação ainda não se consegue sanar essa deficiência.

Para isso, Foucault (2011) evidencia que o cuidado ofertado pelo profissional enfermeiro ao paciente com depressão deve ser realizado de forma que o mesmo passe a conhecer o indivíduo em sua totalidade e através dessa interação, passe a oferecer cuidados de qualidade de maneira a conhecer e dar a devida importância aos seus anseios e questões, buscando sempre ouvir e buscar entender a posição de cada paciente.

Reis (2012) corrobora destacando que o Enfermeiro necessita de conhecimentos e qualificação para perceber a pessoa como um todo, com seus recursos pessoais, familiares e sociais. O profissional deve identificar a necessidade de cuidado e os meios disponíveis para que o mesmo se realize. Este é o ponto de partida para a ação cuidadora.

Em conformidade Lafer *et al.* (2010) informa que essa ação tem por base a interação interpessoal, num ambiente adequado, expressando a aceitação da pessoa sob seus cuidados. É uma presença real, empática com demonstração de segurança e eficiência no desempenho das intervenções e procedimentos.

Na visão de Yassui e Rosa (2016) a depressão traz consequências indesejáveis tanto para o profissional quanto para o cliente e a instituição.

De acordo com (Canabrava (2011) quando as ações no trabalho são criativas, possibilitam a modificação do sofrimento, contribuindo para uma estruturação positiva da identidade, aumentando a resistência da pessoa às várias formas de desequilíbrio

psíquicos e corporais, assim o trabalho passa a ser o mediador entre a saúde, doença e o sofrimento.

No que se refere a condição física, Carlesso (2011) determina que está relacionada à saúde mental e ao bem estar, e o exercício físico se constituem como uma importante abordagem não farmacológica que pode contribuir para o desenvolvimento da autoestima e da confiança do enfermeiro

Vale salientar também que o exercício físico retarda o declínio das funções orgânicas no processo de envelhecimento normal, propiciando um envelhecer com uma melhor qualidade de vida. Como estratégias de intervenção terapêutica, podem ser implementados também serviços de atendimento e escuta psicológica para os profissionais de Enfermagem, assim como a realização de grupos de vivência relacionados às questões do trabalho e dificuldades encontradas no dia-a-dia (MATTOS, 2015).

A partir disso, Carlesso (2011) evidencia que a ação de cuidar é reflexiva, tendo o objetivo de auxiliar no aprendizado, na atualização dos cuidadores e na melhoria do cuidado, o que se reverte positivamente tanto para o paciente como para o enfermeiro

Desta forma, é necessário que haja mudanças no ensino, na pesquisa e na própria prática do cuidado à pessoa deprimida, pois esse conjunto de problemas tem levado diversos profissionais ao abandono da profissão, tendo como consequência a diminuição do quantitativo de profissionais no mercado de trabalho.

5 CONCLUSÃO

O cuidado ofertado pelo profissional enfermeiro ao paciente com depressão deve ser realizado de forma que o mesmo passe a conhecer o indivíduo em sua totalidade e através dessa interação, passe a oferecer cuidados de qualidade de maneira a conhecer e dar a devida importância aos seus anseios e questões, buscando sempre ouvir e buscar entender a posição de cada paciente.

Ainda que a assistência à pessoa acometida por depressão seja multiprofissional, pode-se destacar a importância do enfermeiro. O indivíduo acometido por depressão merece um olhar diferenciado, integralista, ou seja, que o enfermeiro analise todos os seus meios, inclusive o familiar, pois esse processo de diagnóstico e tratamento gera um sentimento de impotência nos familiares e na criança, sendo assim necessário estimular o vínculo entre as partes envolvidas.

Durante o estudo foi possível evidenciar que apesar do grande número de artigos na área de saúde mental com o foco em depressão, ainda são poucos os estudos direcionados ao cuidado do paciente com depressão e a interação do mesmo com o profissional enfermeiro. Foi detectada também a baixa produção de artigos ou estudos realizados pelos próprios profissionais responsáveis pelo cuidado e que lidam diretamente com o paciente, assim como o próprio profissional com este transtorno.

Diante dessa patologia, a implantação da assistência de enfermagem é de suma importância, visto que, garante ao enfermeiro uma maior autonomia através dos registros, permitindo assim a integralidade do cuidado e fortalecimento do trabalho em equipe

É importante destacar a importância do enfermeiro especialista em Saúde Mental, pois ele tem maior propriedade da depressão, entretanto não exime a responsabilidade do enfermeiro, pois este deve estar atento aos primeiros sinais e sintomas que venham a acometer e, assim, direcioná-la ao serviço especializado.

Por fim, a base do cuidar de enfermagem ao paciente com depressão deve ser a visão mais humanística do profissional mais principalmente o valor que o mesmo deve dar aos pequenos relatos feitos pelo paciente, já que na depressão os sentimentos relatados pelo indivíduo podem ser cruciais para o diagnóstico da doença, assim como para os atos que evidenciam o possível sentimento de chegar ao suicídio. Aprender mais detidamente sobre tratamentos eficazes da depressão também ajudará a incentivar a pessoa deprimida a aderir ao plano de tratamento prescrito.

Em relação ao profissional com depressão é necessário considerar a saúde e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem tendo em vista que a sua prática profissional se dá em realidades complexas, relações humanas as mais diversas, ter que lidar cotidianamente com diferentes exigências, defrontando-se com fatores que podem produzir risco para a depressão e o suicídio, e que contribuem para o adoecimento e comprometem a realização plena do cuidado

O profissional de enfermagem deve ser compreendido para além de um trabalhador da saúde, deve ser visto como uma pessoa que também pode sofrer danos à própria saúde.

Desse modo, pretendeu-se chamar a atenção para a gravidade dos riscos que corre, tanto no seu trabalho quanto na vida pessoal, em desenvolver transtornos mentais e que, muitas vezes é negligenciado, inclusive pelos próprios profissionais. Evidências reforçam a necessidade de se identificar precocemente os fatores de risco para depressão e suicídio nos trabalhadores desta categoria profissional, além de elementos para que o enfermeiro possa reconhecê-los e avaliá-los na sua equipe.

A partir da análise dos estudos, constatou-se a deficiência de pesquisas voltadas para identificar, diagnosticar e intervir nesses fatores e com esse público específico, a fim de evitar a evolução para quadros depressivos severos e, posteriormente, para alto risco de suicídio.

Portanto, este estudo pode ter implicações para a prevenção, identificação precoce, tratamento e reabilitação psicossocial do profissional de enfermagem, que em seu cotidiano profissional encontram fatores para apresentar depressão e risco para o suicídio.

Com esse estudo foi permitido detectar a necessidade da maior qualificação do enfermeiro na área de saúde mental, pois será ele colaborador para o possível diagnóstico da doença, além de ser este profissional ferramenta importante para o processo de cuidado da pessoa com depressão.

Esta qualificação do enfermeiro na área de saúde mental muitas vezes deixa de ser dado na própria graduação, o que possibilita futuras dúvidas e falhas no cuidado.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, D. V. Depressão na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Méd Farm e Com.**, Rondônia, v. 2, n. 8, p. 261-70, 2012.
- BEZERRA, F. O.; FORTUNATO, M. L. Saúde mental: reconstruindo saberes em enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 67-70, 2012.
- BUHAB, D.; SANTOS, A. B. A. P.; MESSEMBERG, C. B.; FONSECA, R. M. G. S.; ARANHA, A. B.; SILVA, A. L. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Rev Gaúcha Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 369-80, 2015.
- BRUSAMARELLO, A. Cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente internado em hospital psiquiátrico. **Cogitare Enferm.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 79-84, 2012.
- CANABRAVA, D. de S. Consulta de enfermagem em saúde mental sustentada na teoria das relações interpessoais: relato de experiência. **In Ciência, cuidado e saúde**. Maringá, v. 10, n. 01, 2011.
- CANDIDO, M.; FUREGATO, A. Atenção de Enfermagem ao Portador de Transtorno Depressivo: Uma Reflexão. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto/ São Paulo, v. 1, n. 2, 2010.
- CARDOSO, L. R. D. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicol. Argum.**, São Paulo, v. 29, n. 67, p. 479-489, 2011.
- CARLESSO, J. P. P. **Análise da relação entre depressão materna e índices de risco ao desenvolvimento infantil**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Maria – RS, 2011.
- CARVALHO, A. C. Depressão: doença do corpo e da alma. **Rev Psicanál Psychê.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 50, p. 39-50, 2010.
- CASTRO, R. C. B. R.; SILVA, M. J. P. O conhecimento e a percepção do enfermeiro a respeito do processo da reforma psiquiátrica. **Acta Paul Enferm.**, Fortaleza, v. 15 n. 2, p. 55-64, 2014.
- CHAVES, L. C.; POSSO, M. B. S. **AVALIAÇÃO FÍSICA EM ENFERMAGEM**. 1ª ed. Barueri, SP: Manole; 2012.

DIMENSTEIN, M. Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde da Família. **In Mental**. Barbacena, v. 3, n. 5, nov. 2015.

FEITOSA, M. P.; BOHRY, S.; MACHADO, E. R. Depressão: família, e seu papel no tratamento do paciente. **Revista de Psicologia**. Rio de Janeiro, v.14, n. 21, 2011.

FERNANDES, J. D.; SARDISGURSKY, D.; SILVA, R. M. O.; AMORIM, A. B.; TEIXEIRA, G. A. S.; ARAÚJO, M. C. F. O ensino de enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a reforma psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. **Rev Esc Enferm.**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 962-8, 2010.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: **Forense Universitária**, v. 7, n. 2, 2011.

FRAGA, M. N. O.; SOUZA, A. M. A.; BRAGA, V. A. B. Reforma psiquiátrica brasileira: muito a refletir. **Acta paul enferm.**, Fortaleza, v.19, n. 2, p. 207-11, 2012.

HARADA, O. L.; SOARES, M. H. A percepção do agente comunitário de saúde para identificar a depressão. **Rev Eletr Saúde Mental Álcool e Drogas**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 315-26, 2010.

HORWITZ, A. V.; WAKEFIELD, J. C. A tristeza perdida. Como a psiquiatria transformou a depressão em moda. **In Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 10, n. 01, 2010.

JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 84-92, 2011.

KANTORSKI, L. P.; SOUZA, J.; WILLRICH, J. Q.; MIELKE, F. B.; PINHO, L. B. Saberes e estudos teóricos em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 408-19, 2015.

KIRSCHBAUM, D. I. R. Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Brasília, v. 5, n. 10, p. 19-30, 2010.

KIRSCHBAUM, D. I. R.; PAULA, F. K. C. Contradições no Discurso e na Prática no Trabalho De enfermagem nos serviços-dia de saúde mental. **Rev Esc Enferm USP.**, São Paulo v. 36, n. 2, p. 170-6, 2014.

LAFER, B.; ALMEIDA, O. P.; FRÁGUAS, R. J. R.; MIGUEL, E. C. Depressão no ciclo da vida. **Artes Médicas**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 25-29, 2010.

MATOS, E. G. A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. **In Revista de Psiquiatria**. Porto Alegre, v. 27, n. 3, 2015.

MENDES, K. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 12^a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

MOLINA, M. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Santos, v. 39, n. 6, p. 194 – 7, 2012.

NOGUEIRA, R. P. A determinação objetual da doença. **In Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 135-150, 2015.

PERES, M. A. A.; BARREIRA, I. A. Uma nova Enfermagem Psiquiátrica na Universidade do Brasil nos anos 60 do século XX. **Rev Enferm Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 108-14, 2010.

PÍTIA, A. C. A.; FUREGATO, A. R. F. O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 30 p. 67-77, 2016.

PIZETA, F. A.; SILVA, T. B. F.; CARTAFINA, M. I. B. Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças. **Uma revisão. Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 429-437, 2014.

REIS, J. S. M. S. Atividade Física: um complemento a considerar no tratamento da depressão. **Rev Eletr Saúde Mental**, Sergipe, v. 5, n. 12, 2012.

SAIDEL, M. G. B.; TOLEDO, V. P.; AMARAL, G. R.; DURAN, E. C. M. O enfermeiro psiquiátrico numa instituição estatal: estudo exploratório descritivo. **Rev Gaúcha Enferm.**, Goiânia, v. 28, n. 2, p. 200-6, 2014.

SANTOS, M. L. S. C.; SOUZA, F. S.; SANTOS, C. V. S. C. As marcas da dupla exclusão: experiências da enfermagem com o psicótico infrator. **Texto Contexto Enferm.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 79-87, 2011.

SILVA, A. T. M. C.; BARROS, S. O trabalho de enfermagem no Hospital Dia na perspectiva da reforma psiquiátrica em João Pessoa – Paraíba. **Rev Esc Enferm USP.**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 310-6, 2010.

SILVA, M. C. F.; FUREGATO, A. R. F.; LOBO, M. C.JR. Depressão: pontos de vista e conhecimento do enfermeiro da rede básica de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem.** Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 7-13, 2013.

SILVA, M. C. F.; FUREGATO, A. R. F.; COSTA, J. R. M. L. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Rev Latino-am Enferm.**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 7-13, 2013.

TENG, C.; CEZAR, L. Depressão. **Revista Brasileira de Medicina.** São Paulo, v. 67, n. 12, 2010.

TESSER, C. D.; TEIXEIRA, B. C. Saúde mental na atenção básica: estratégias de implantação a partir de uma experiência. **In Saúde em debate.** Rio de Janeiro, v. 35, n. 88, p. 83-95, 2011.

UINET, A. A psiquiatria e sua ciência nos discursos da contemporaneidade. In: QUINET, A. **Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias, convergências.** Rio de Janeiro: Editora Rios Sinuosos, 2011.

VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Rev Bras Enferm.**, São Paulo, v. 57, n. 6, p. 738-41, 2012.

VILELA, S. C.; MORAES, M. C. A prática de enfermagem em serviços abertos de saúde mental. **Rev. Enferm UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 501-6, 2013.

YASSUI, S.; ROSA, A. C. A estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. **In Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 78, p. 27-37, 2016.

ZAVASCHIA, C. A. Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. **Rev Bras Psiquiatr.**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 189-95, 2012.