

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PREVALENCE OF DEPRESSION IN HOSPITALIZED PATIENTS: AN EXPERIENCE REPORT

Aline Assenheimer, Daniele De Moura, Narciso Vieira Soares¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre os casos de depressão nas unidades de internação, identificando os cuidados de enfermagem realizados a esses pacientes. **Método:** é um estudo de abordagem qualitativa descritiva na modalidade de relato de experiência, vivenciada no estágio supervisionado do 9º semestre de enfermagem de uma Universidade Regional localizada na região noroeste do Rio Grande do Sul. **Resultados:** o cuidado aos pacientes com depressão deve envolver a escuta qualificada, o acolhimento, dentre outras como importantes estratégias visando a recuperação e superação do quadro depressivo. **Considerações Finais:** o enfermeiro é um dos profissionais da saúde que tem contato direto e constante com os pacientes nos serviços de saúde, pode identificar os sinais indicativos de depressão no momento da realização da consulta de enfermagem e avaliação do paciente. Percebeu-se a fragilidade com que essa temática é abordada, na medida em que parece, ainda rodeada de preconceitos e tabus. Acredita-se que ações de educação permanente em saúde alicerçada em processo reflexivos pode constituir-se em estratégias visando mudança na abordagem e no cuidado ao portador de depressão.

Descritores: Depressão; Qualidade de vida; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect on cases of depression in inpatient units, identifying the nursing care provided to these patients. **Method:** This is a descriptive qualitative approach study in the experience reporting modality, experienced in the supervised internship of the 9th semester of nursing of a Regional University located in the northwest region of Rio Grande do Sul. **Results:** care for patients with depression should involve qualified listening, welcoming, among others as important strategies aimed at the recovery and overcoming the depressive condition. **Final Considerations:** The nurse is one of the health professionals who has direct and constant contact with patients in health services, can identify the indicative signs of depression at the time of the nursing consultation and patient assessment. The fragility with which this theme is approached, as it seems, is still surrounded by prejudice and taboos. It is believed that permanent health education actions based on reflective processes can be strategies aimed at changing the approach and care for patients with depression

Descriptors: Depression; Quality of life; Nursing.

INTRODUÇÃO

A depressão é um distúrbio da área afetiva ou do humor com forte impacto funcional em qualquer faixa etária. Possui natureza multifatorial por envolver diversos aspectos biológicos (fragilidade na saúde decorrente de doenças crônicas), sociais (pobreza, solidão, modificações no suporte social) e psicológicos (perdas de entes queridos e mudanças de papéis sociais). Apesar de sua relevância, a depressão é de difícil mensuração pelo fato de que o quadro depressivo é composto de sintomas que traduzem estados e sentimentos que diferem acentuadamente¹.

Na origem da depressão estão acontecimentos de vida traumáticos, relacionados com perdas de familiares por morte e conseqüente luto mal vivido. Os conflitos familiares por divórcio, partilha de bens, mau relacionamento com os filhos ou outros familiares de primeira linha, são aspectos também referidos, bem como os conflitos laborais e a ausência de trabalho remunerado².

Em pacientes internados, pode-se lançar mão de medidas indiretas para avaliar sintomas depressivos, como a capacidade de obter prazer em conversas com colegas de quarto e visitas familiares, capacidade de vislumbrar melhora e a possibilidade de voltar a realizar atividades antes prazerosas e fazer planos para o futuro. Alguns sintomas parecem estar associados ao maior risco de mortalidade, como indecisão, insônia, baixa autoestima, desesperança, pensamentos de morte e de suicídio e planejamento suicida³.

A partir do vínculo, os profissionais de enfermagem compreendem também a importância de investimento na qualidade da relação interpessoal, como forma de aprimoramento da prática clínica, o que também facilita a adesão do paciente ao

tratamento. Junto à pessoa com depressão, os profissionais de enfermagem deveriam estabelecer ações por meio da escuta ativa e observação, como componentes de um processo de cuidado focado nas compreensões e singularidades do indivíduo. A assistência destes pacientes demanda preparo dos profissionais, pois o cuidado não é somente a administração medicamentosa, ele é reconhecido como um processo individual e coletivo que abrange vários contextos. Assim, é preciso também que a equipe de enfermagem seja sensível em relação à organização de suas práticas, necessárias para permitir a aproximação e a escuta sensível do paciente⁴.

Pacientes sintomáticos podem ter comprometimento para o autocuidado e manutenção do tratamento medicamentoso, podendo, inclusive, utilizar os medicamentos para cometer suicídio. Desse modo, o paciente sintomático requer atenção especial em relação ao uso de medicamentos, pois, caso os interrompa ou utilize de forma inadequada, pode ter os sintomas intensificados, iniciando um possível ciclo vicioso⁵.

As reações biológicas ao estresse é uma hipótese que explica a maior prevalência de depressão nas mulheres do que nos homens⁶. Isso pode ser explicado pelas duplas jornadas de trabalho exercidas pelas mulheres⁷. Essa diferença é explicada pelo modo de enfrentamento da doença que as mulheres se submetem. Situação em que os autores consideraram ineficaz.⁸

É de responsabilidade dos profissionais conhecer, discutir e identificar pessoas vulneráveis à depressão, definindo ações que podem ser desenvolvidas com a finalidade de intervir preventivamente ou confirmar um diagnóstico e viabilizar a adoção das medidas adequadas ao enfrentamento da doença, mas será que o enfermeiro está fazendo seu papel diante desses casos?

Na comunicação do enfermeiro e a pessoa deprimida, a abordagem deve ser tranquila, sem críticas, de forma amigável, gentil, compreensiva e séria. A paciência é um elemento importante no cuidado a essas pessoas, pois apresentam vários pensamentos, sentimentos e ações e cada movimento ou palavra exige esforço e tempo excessivos. Deve-se demonstrar honestidade, empatia e compaixão. Os pacientes deprimidos tendem a permanecer isolados, a verbalizar pouco, a pensar que não merecem ajuda e a formar vínculos de dependência, resistem ao envolvimento, retraindo-se ou deixando de responder às pessoas, em virtude de suas visões negativas. A comunicação feita calmamente, ainda que leve algum tempo, estimula o cliente a responder⁹.

Este relato de experiência teve como objetivo refletir sobre os casos de depressão nas unidades de internação, identificando os cuidados de enfermagem realizados a esses pacientes.

METODOLOGIA

Este é um estudo de abordagem qualitativa descritiva na modalidade de relato de experiência, vivenciada no estágio supervisionado do 9º semestre de enfermagem de uma Universidade Regional localizada na região noroeste do Rio Grande do Sul. O estágio ocorreu em um hospital filantrópico, localizada em um município de médio porte da mesma região. A abordagem qualitativa é aquela que analisa as ações e efeitos dentro e a partir da realidade vivida¹⁰. A pesquisa descritiva requer do investigador uma série de dados sobre o que pretende pesquisar. Esse tipo de análise procura descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade¹¹.

RESULTADOS

Durante nossa vivência ocorrida no primeiro semestre de 2019 em duas unidades de internação constatou-se muitos pacientes em tratamento para depressão, estes apresentando sentimentos como tristeza, solidão, mágoas e saudade, o que faz necessitar uma atenção redobrada da equipe interprofissional sobre eles. Mas isso acaba raramente ocorrendo nestas unidades, o que prejudica muito a recuperação do paciente e faz com que eles passem a necessitar mais de tratamentos medicamentosos. A equipe de enfermagem tem o contato diário com esses pacientes, o que facilitaria a criação de vínculos tornando uma assistência de enfermagem diferenciada para esses pacientes, mas o que acaba não ocorrendo.

É nesse momento que seria necessário do apoio dos familiares e não do abandono, pois o indivíduo está numa fase muito difícil, só quem passa ou já passou sabe analisar o tamanho dos sentimentos. A maior parte dos familiares não tem conhecimento suficiente para fornecer assistência necessária ao doente, causando sofrimento em ambas as partes¹².

Viver com uma pessoa com depressão representa um verdadeiro desafio, que envolve sentimentos referente à vivência de um acontecimento não esperado, bem como o confronto com os próprios preconceitos relacionados com a doença¹³.

Quando a doença surge, é no meio da família que a alteração do comportamento da pessoa com depressão sente-se de modo mais intenso, pelo abandono das funções e papéis que tinha a seu cargo e principalmente, pela transformação das relações que acontecem no ambiente intrafamiliar. De toda esta problemática, emerge o papel de cuidador familiar procurando dar resposta às necessidades da pessoa com depressão¹⁴.

Os pacientes além de estarem com humor deprimido ou perda de interesse ou prazer, o indivíduo também pode apresentar alterações no apetite ou peso, sono, sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, pensamentos recorrentes sobre morte ou ideiação suicida, planos ou tentativas de suicídio¹⁵.

A depressão não é uma doença súbita, mas surge de forma insidiosa e progressiva, invadindo o cotidiano do indivíduo e apropriando-se da sua energia vital de tal modo que o início da doença é vivido de forma solitária, sem que a pessoa consiga descrever, de forma clara, o sofrimento ocasionado pelas primeiras manifestações sintomáticas. Refém de uma patologia que ainda desconhece, a pessoa pode viver meses ou anos num estado de tristeza, esperando que passe com o tempo, camuflando assim a procura de ajuda técnica e/ou especializada, enquanto contamina toda a sua vida de relação familiar, social e laboral¹⁶.

Um relacionamento abusivo também pode causar marcas na vida de uma mulher e sintomas psicológicos de ansiedade, depressão, síndrome de estresse pós-traumático, fobias, desânimo, irritabilidade, síndrome do pânico, sensação de perigo eminente, ideiação suicida, baixa autoestima, culpa, inferioridade, insegurança, entre outros¹⁷.

Os profissionais deveriam utilizar a escuta qualificada e o acolhimento como os principais recursos de intervenção em quadros depressivos¹⁸. Mas conversando com a enfermeira de uma das unidades de internação podemos perceber que não é assim que ocorre.

Diferente dessas unidades, o enfermeiro deve exercer a escuta como mecanismo de humanização da assistência, bem como utilizá-la como um método que seja

eficaz na obtenção de informações essenciais ao acolhimento de cada paciente, uma vez que cada condição clínica e psicossocial deve ser encarada pelo profissional de saúde de maneira individualizada¹⁹.

O profissional de saúde tem um importante papel ao auxiliar o paciente a se conhecer durante o curso de uma doença, buscando um sentido para sua vida. Além disso, recomenda-se que a equipe ampare e ofereça segurança de cuidado para a pessoa e seus cuidadores, dando sentido a esse momento de suas vidas²⁰.

A colaboração interprofissional é uma estratégia do trabalho em equipe que consiste no processo de convivência no espaço comum entre diferentes profissões que desenvolvem ações positivas para a recuperação dos indivíduos envolvendo o processo de comunicação e tomadas de decisões compartilhadas para a melhor produção do cuidado em saúde²¹.

A efetividade da comunicação se dá quando membros da equipe permitem abertura do canal de comunicação, facilitando a interlocução e a escuta da opinião do outro, a fim de melhorarem os resultados de saúde. As relações interpessoais possibilitam a construção da confiança, do respeito e da abertura da comunicação com o outro, além de ter a capacidade de criar vínculos, sendo estes os determinantes de qualidade da colaboração²².

A diferença que notamos nos perfis foi que homens depressivos procuram a saída em drogas, e mulheres pensam e cometem o ato de suicídio. Os homens tendem a apresentar mais comportamentos de consumo de álcool e drogas do que as mulheres, quando se sentem deprimidos, o que demonstraria que os homens utilizam estratégias de enfrentamento exteriorizando comportamentos, diferente das mulheres, que tenderiam a interiorizar os sintomas e a expressarem tristeza retraindo-se e chorando²³.

Os exercícios têm um impacto positivo no tratamento da depressão, as atividades físicas representam “espaço” de atenção integral à saúde, no qual as relações sociais preservam o âmago da atenção em saúde. Para o paciente com quadro depressivo, poder participar de grupos dessa natureza possibilita usufruir tanto os benefícios da atividade física quanto o fortalecimento das redes de convivência¹⁸.

O enfermeiro é um dos profissionais da saúde que tem contato direto e constante com os pacientes dos serviços de saúde. Podendo identificar os sinais indicativos de depressão, fazer o levantamento das possíveis dificuldades desse portador, realizar os devidos encaminhamentos e atuar terapêuticamente sempre que estiver em interação com o portador de transtorno depressivo¹⁹.

A influência positiva da religiosidade sobre a saúde pode ser causada devido à mobilização de energias e iniciativas extremamente positivas, que fortalece o indivíduo, fazendo com que ele tenha condições de lidar com suas condições, incentivando-o a aceitar a terapia. As pessoas que têm fé sentem-se mais fortes para enfrentar dificuldades e continuar a lutar pela sua sobrevivência, acreditando que serão curadas dos seus males²⁴.

Daí vem a reflexão, o quando o indivíduo já foi forte e passou por esses sentimentos. Em muitos casos passou por aquilo sozinho, sem apoio de familiares ou amigos, pelo tabu que ainda é essa doença, o que muitos julgam como frescura, falta de Deus. Mas é um sentimento inexplicável, uma perda de forças que não se sabe de onde vem. Foi triste ver que os profissionais das unidades que realizamos o estágio não tem interesse sobre essas pessoas em depressão, fazem somente o mínimo por elas, mas na verdade tem muito que fazer. Poderia ser feito um trabalho em equipe,

tanto da enfermagem quanto da psicologia, pois é responsabilidade de todo o profissional dar assistência e suporte adequado com qualidade, para esses pacientes deprimidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo refletir sobre os casos de depressão nas unidades de internação de uma instituição de saúde do interior do estado do Rio Grande do Sul e identificou-se os cuidados de enfermagem realizados a esses pacientes. Percebeu-se um aparente desinteresse de alguns profissionais em relação a essa temática, evidenciando-se por vezes, atitudes inadequadas em relação a abordagem a esses pacientes.

Considera-se relevante a adoção de estratégias como a educação permanente em saúde aos profissionais da enfermagem para uma nova abordagem e compreensão das questões que o cuidado aos pacientes com depressão. Uma abordagem que inclua o acolhimento, a humanização, a compreensão do processo vivido pelo paciente, na perspectiva de potencializar o cuidado visando sua recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Alvarenga M, Oliveira M, Faccenda O, Cerchiari E, & Amendola F. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm*. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17850>>. Acesso em: 30 abr. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17850>
2. Marques MF, Lopes MJ. O cuidador familiar no olhar da pessoa com depressão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2015 Fev [citado 2019 Maio 22]; (spe2):51-56. Dis-

ponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100009&lng=pt.

3. Teng CT, Humes EC, Demétrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. Rev. psiquiatr. clín. [Internet]. Junho de 2005 [citado em 2019 de maio de 22]; 32 (3): 149-159. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000300007&lng=en)

<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000300007>.

4. Oliveira CO, Jacó FS, Vera BDS, Lendro BP, Dácio FWP, Eliane L. Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. **Cienc Cuid Saude** 2017 Abr-Jun; 16(2). Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v16i2.37182.

Acesso em 23 abr 2019. Disponível em: > <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/37182><

5. Ibanez G, Mercedes BPC, Vedana KGG, Miasso AI. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 Aug

[cited 2019 May 22]; 67(4): 556-562. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400556&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670409>.

6. Barroso SM, Melo AP, Guimarães MDC. Fatores associados à depressão: diferenças por sexo em moradores de comunidades quilombolas. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2015 June [cited 2019 May 22]; 18(2):503-514.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000200503&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500020017>.

7. Hofmann SG, Asnnani MA, Hinton DE. Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depress Anxiety*. Id on Line

Rev. Mult. Psic. V.11, N. 38. [Internet]2017. Acesso em 24 abr 2019. Disponível: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/957/1359><.

8. Southwick SM, Charney DS. The Science of Resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. *Science*. 2012. Acesso em 29 abr 2019. Disponível: > <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/957/1359>

9. Candido M, Furegato A. Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão. *SMAD 2005 Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. v1n.2 [Internet]. Acesso em 26 abr 2019. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200008.

10. Minayo MCdeS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.3, pp.621-626. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

11. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. *Artes Médicas*, 1987.

12. Feitosa MP, Bohry S, Machado ER. Depressão, família e seu papel no tratamento do paciente. 2011. *Revista de Psicologia*. ISSN 1676-5478. Acesso em 26 abr 2019. Disponível em: > <http://revista.pgskroton.com.br/index.php/renc/article/view/2499/2393><

13. Borba LO. A família e o portador de transtorno mental: Dinâmica e sua relação familiar. 2011, p442-449. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200020>. Acesso em 26 abr 2019. Disponível em: > http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200020&script=sci_abstract&lng=pt<

14. Silva MCP, Hoga LAK, Stefanelli MC. La depresión incluída em la historia de la familia. 2004. Texto contexto enfermagem. ISSN 1647-2160. Acesso em 26 abr 2019. Disponível em: >http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100009<.
15. DORNELLES, C. - *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª ed. rev. (DSM-IV-TR)*. Artes Médicas, São Paulo, 2002.
16. Silva ML, Mari MA. Ansiedade e Depressão e a sua Relação com a Baixa Qualidade de Vida em Pacientes com Síndrome Metabólica. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2018. [citado 2019 Mai 23]; 111(6):867-867. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2018001800867&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180221>.
17. Bittar D, Kohlsdorf M. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. *Psicol. Argum.* 2013 jul./set., v.31(74), 447-456. Acesso em 20 abr 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325073750_ANSIEDADE_E_DEPRESSAO_EM_MULHERES_VITIMAS_DE_VIOLENCIA_DOMESTICA.
18. Motta CCL, More CLOO, Nunes CHSS. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2017. 22(3):911-920. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300911&lng=en&nrm=iso>. acesso 25 Abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.27982015>.
19. Dos Santos AG. Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa. 2017. Acesso em 24 abr 2019. Disponível em: ><https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/155418/151135><.
20. Espindula JA, Do Valle ERM, Ales BA. Religion and spirituality: the perspective of health professionals. **Rev Latino Am Enfermagem** [Internet]. 2010. 18(6):1229-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/25.pdf>
21. Arruda LS, Moreira COF. Colaboração inter-profesional: un estudio de caso sobre los profesionales del Núcleo de Atención al Anciano de la Universidad Estadual de Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):199-210.
22. Baldwin A. Exploring the interacional determinants of collaboration on interprofessional practice in community-based geriatric care [tese]. Winnipeg: Faculty of Education, University of Manitoba; 2012.
23. Serpytis P, Navickas P, Lukaviciute L, Navickas A, Aranauskas R, Serpytis R, et al . Diferenças por Sexo na Ansiedade e Depressão após Infarto Agudo do Miocárdio. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2018 Nov [citado 2019 Maio 23] ; 111(5): 676-683. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2018001700676&lng=pt. Epub 23-Ago-2018. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180161>.
24. Murakami R, Campos CJG. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2012 mar-abr; 65(2): 361-7. Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a24.pdf>< Acesso em 26 de abril de 2019.

Autor correspondente: **Aline Assenheimer**
E-mail: alineassenheimer@hotmail.com

Assenheimer A, Moura DD, Soares NV.

Recebido em: 23 de maio de 2019.

Aprovado em: 02 de dezembro de 2019.