

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO NA REDE DE ATENÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE IMPERATRIZ-MA

NURSING CARE FOR PATIENTS DIAGNOSED WITH DEPRESSION IN THE MENTAL HEALTH CARE NETWORK OF IMPERATRIZ-MA

Sulamita dos Reis Sousa¹

Resumo: A depressão é a doença do século, cerca de 10% da população mundial é diagnosticada com o transtorno. A Assistência de Enfermagem é componente da Atenção Básica responsável pelo atendimento do indivíduo e à comunidade atuando no ciclo do processo saúde-doença. O Brasil possui no Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece gratuitamente serviços de saúde em todos os níveis, dentro desse órgão existem as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) que dão suporte aos pacientes psíquicos. Desse modo, o objetivo da pesquisa é conhecer a assistência de enfermagem em pacientes com diagnóstico de depressão na rede de atenção de saúde mental em Imperatriz-MA. A metodologia utilizada é de pesquisa de campo com aplicação de entrevista por meio da plataforma Google Forms com questões objetivas de múltipla escolha apoiado sob aspectos teóricos adquiridos em artigos, dissertações, teses e autores consagrados nos ramos da Psicologia e Enfermagem. Os resultados apontam que os colaboradores possuem conhecimentos teóricos sobre Assistência de Enfermagem e conseguem aplicar, em partes, as metodologias da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) adaptando com elementos adquiridos no exercício da profissão. Entretanto, é válido ressaltar a qualidade do atendimento proporcionado. Portanto, conclui-se que, os profissionais de enfermagem estão qualificados para atender o paciente com quadro depressivo diagnosticado.

Palavras-chave: SAE. Atendimento ao Paciente. Depressão.

Abstract: Depression is the disease of the century, about 10% of the world population is diagnosed with the disorder. Nursing Care is responsible for Primary Care responsible for caring for the individual and the community, acting in the cycle of the health-disease process. Brazil has the Unified Health System (SUS) that offers free health services at all levels, within this body there are Psychosocial Care Networks (RAPS) that support psychiatric patients. Thus, the objective of the research is to know the nursing care in patients diagnosed with depression in the mental health care network in Imperatriz-MA. The methodology used is field research with interview application through the Google Forms platform with objective questions of multiple choice supported by theoretical aspects acquired in articles, dissertations, theses and renowned authors in the fields of Psychology and Nursing. The results show that the collaborators have theoretical knowledge about Nursing Care and how to apply, in parts, the methodologies of Systematization of Nursing Care (SAE), adapting with elements acquired in the exercise of the profession. However, it is worth emphasizing the quality of care provided. Therefore, it is concluded that nursing professionals are involved in caring for patients with diagnosed depression.

Keywords: SAE. Patient Care. Depression.

Introdução

A depressão atinge a qualidade de vida dos indivíduos em diversas formas, tal patologia é referenciada de maneira epidemiológica com índices alarmantes, o que constitui a necessidade de um olhar crítico sobre as medidas tomadas para minimizar o sofrimento psíquico de suas vítimas. Os profissionais de enfermagem atuam indubitavelmente na saúde pública oferecendo uma assistência integral, visando o cliente holisticamente, os quais devem ser encontrados aptos para o desenvolvimento de ações estruturadas na valorização às necessidades vitais coletivas de forma plena, sendo ações pautadas na promoção à saúde, prevenção de patologias e reabilitação da saúde (GARCIA, 2016).

Um dos principais pontos assistência ao paciente com transtorno depressivo é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) o qual constitui-se como o local em que é oferecido atendimento à indivíduos com transtornos mentais, subfinanciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os quais apresentam perfil aberto e comunitário incluindo diferentes modalidades e equipe multiprofissional. Objetiva-se a prestação de assistência integralizada tendo em vista a definição de saúde não somente como ausência de patologias mas sim, um bem-estar físico, mental, social e político. Tais Centros tornam-se importantes estratégias para dinamizar a assistência em saúde mental (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Um dos transtornos mentais mais comuns nos Centros de Atenção psicossocial é a depressão, que possibilita consequências desfavoráveis em diversos aspectos de vida do indivíduo, na capacidade de realização de tarefas cotidianas e essenciais para a qualidade de vida, o qual se não houver intervenções, gera progressivamente incapacidade e dependência. Entre os inúmeros transtornos mentais, destaca-se o transtorno depressivo, que gera forte indução ao suicídio em seus estágios graves e persistentes, é multifatorial em sua etiologia, identificado por um sintoma característico visto como mudanças de humor e desânimo recorrente. Sendo assim, é perceptível a importância da análise sobre o tal patologia, seus aspectos característicos, ações prestadas pelos profissionais de saúde, sendo elas preventivas e durante o tratamento, gerando a necessidade de uma assistência humanizada e estratégias que levem a diminuição do sofrimento psíquico (LIMA, LORRAINE BARBOSA *et al.*, 2020).

Para lidar com esse problema de saúde pública que é a depressão, evidencia-se a ferramenta fundamental para estruturação de atendimento: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual é estabelecida pela Política Nacional de Saúde Mental, definida como o conjunto formado pelos pontos de atenção para assistência em saúde dos indivíduos, tornando-se importante instrumento contemporâneo para executar e organizar uma assistência à saúde pautada em diretrizes visando minimizar a prevalência de transtornos mentais, incluindo transtorno depressivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Desta maneira, a assistência de enfermagem em pacientes com transtorno depressivo torna-se essencial para minimizar o sofrimento psíquico do cliente visto que atualmente os índices para tal transtorno encontram-se elevadíssimos. Sendo necessário o conhecimento significativo sobre o tema por estes profissionais para uma boa formulação do cuidado. Por conseguinte, os Centros de Atenção Psicossocial substituem o modelo asilar existente antes da reforma psiquiátrica, sendo assim um ambiente propício para o prognóstico benéfico do cliente (GARCIA, 2016).

A depressão tem alta prevalência na vida das pessoas, o que é perceptível a necessidade de um olhar para as ações realizadas a respeito dessa patologia. Portanto, o presente trabalho visa reconhecer a importância da assistência de enfermagem prestadas ao cliente e família, analisando aspectos de vida do paciente, grau de intensidade e classificação do transtorno mental vivido pelo mesmo, para a prática de condutas adequadas e resolutivas frente ao problema do indivíduo com diagnóstico de depressão. Partindo do pressuposto, questiona-se: quais condutas o Centro de Atenção Psicossocial deve realizar e priorizar no tratamento à pacientes com depressão?

Nesse contexto, o objetivo da pesquisa é conhecer a assistência de enfermagem em pacientes com diagnóstico de depressão na rede de atenção de saúde mental em Imperatriz-MA sob três segmentos

específicos: compreender as Intervenções de enfermagem utilizadas na assistência do paciente com depressão; analisar as ações da Equipe de enfermagem em pacientes com depressão no CAPS; e identificar como a Sistematização da assistência de Enfermagem é aplicada pelos profissionais atuantes.

Reforma psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica no Brasil caracteriza-se por um admirável movimento revolucionário no âmbito de saúde mental, a qual teve por objetivo substituir o modelo asilar e condutas não adequadas, as quais não viam o indivíduo holisticamente, tal movimento construiu propostas antimanicomiais que tornaram-se raízes para o modelo de tratamento referente ao sofrimento psíquico dos indivíduos.

De forma progressiva e gradual a Reforma Psiquiátrica deriva-se de lutas históricas que posteriormente contribuíram para favorecer a criação da Política Nacional de Saúde Mental (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O processo de desospitalização e a formação de setores extra hospitalares foram essenciais e desafiadores para estabelecer vínculo social aos indivíduos com transtorno mental, essa iniciativa trouxe mudanças características nos setores políticos, culturais, jurídicos e sociais.

Esse processo histórico no Brasil surge ao final da década de 1970, onde o modelo de cuidado encontrava-se crítico e deprimente, contrapondo-se aos direitos humanos e respeito à humanização no tratamento dos indivíduos com sofrimento psíquico, os quais não desfrutavam da possibilidade de reabilitação psicossocial. Diante disso, foram constatadas inúmeras denúncias de agressão, maus tratos e desrespeito em hospitais psiquiátricos iniciando uma nova perspectiva sobre o tema. Por conseguinte, em 1989 o deputado Paulo Delgado propôs um projeto de lei que reconhecia o direito dos indivíduos com distúrbio mental e ação antimanicomial (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Este percurso complexo e importante tornou-se fundamental para mudanças no modelo de atenção e gestão anti-hegemônico, excluindo formas opressivas de lidar com o cliente, sendo a Reforma Psiquiátrica caracterizada:

Por um processo político e social complexo, composto por diversos atores, instituições e forças de diferentes territórios, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, nos mercados de serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais juntamente com seus familiares, nos movimentos sociais e na opinião pública. Portanto envolveu um conjunto de transformações de práticas, saberes e valores culturais e sociais marcadas por impasses, tensões e conflitos (ALMEIDA *et al.*, 2015 p. 121).

Salienta-se ainda, um importante fenômeno para consolidação dos direitos psiquiátricos denominado Movimento dos trabalhadores em saúde mental (MTSM), tornando-se uma tragédia coletiva para eliminar a desumanização que prevalecia na sociedade por volta de 1978. Este movimento possibilitou a Reforma psiquiátrica pois foi integrado por protagonistas que lidavam com a desumanização das pessoas que tinham história de hospitalização psiquiátrica e demais membros da sociedade sindicalista, o que fortaleceu as denúncias sobre o tratamento das pessoas com distúrbios mentais, a violência e o isolamento social em que estes indivíduos sofrem.

No aspecto legislativo, a criação da Lei 10.216/2001 representa certamente uma conquista progressiva relacionada aos direitos e acesso ao serviço de saúde para os indivíduos com sofrimento psíquico, a qual impulsionou e fortaleceu a Reforma psiquiátrica no Brasil (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Política nacional de saúde mental

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) é uma ação desenvolvida de forma expansiva que gerou melhorias significativas da assistência psiquiátrica, a qual aprofunda-se no modelo substituto das redes de serviço, proporcionando aumento dos números de Centros de Atenção Psicossocial (FERNANDES *et al.* 2020).

Neste sentido, a PNSM criada pelo Ministério da Saúde, consolidou a obediência aos direitos humanos no âmbito da psiquiatria. Está pautada na organização e controle das estratégias e diretrizes assistenciais em saúde mental, que compreende tratamento a diversos transtornos psíquicos como depressão, transtorno afetivo-bipolar, ansiedade entre outros. Tendo em vista o auxílio para recuperação da qualidade de vida do usuário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Redes de Atenção Psicossocial (Raps)

Trata-se do conjunto formado por pontos de atenção organizado de forma estratégica segundo as necessidades psíquicas dos indivíduos, instituído pela Portaria nº 3.088/2011, sendo tais pontos: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Urgência e Emergência; UPA24H; Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Unidades de Acolhimento (UA); Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental; Comunidades Terapêuticas; Enfermarias especializadas em hospital geral; Hospital dia.

Inegavelmente, tal conjunto enraíza o modelo de atenção holístico da assistência em saúde mental, promovendo ao usuário acessibilidade aos direitos e serviços oferecidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Desse modo, a RAPS assegura ações pautadas na equidade e respeito aos direitos humanos garantindo atenção integralizada fundamentando assim o Projeto Terapêutico Singular com excelente eficácia, o qual possui os seguintes objetivos:

[...] a ampliação do acesso da população à atenção psicossocial, promoção do acesso aos pontos de atenção da população alvo e sua família, e a garantia da articulação e integração destes, a fim de prover cuidado qualificador por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências, junto a proposição de transformação do paradigma de exclusão/segregação de pessoas com transtornos mentais, para uma nova forma de olhar, escutar, cuidar da pessoa com sofrimento psíquico/transtorno mental, reinventando a prática do trabalho sustentado no modelo psicossocial (NÓBREGA et al. 2020).

Por certo, o processo estrutural oferecido pela RAPS proporciona acessibilidade à reabilitação psicossocial, quebrando paradigmas preconceituosos anti-humanitários, proporcionando continuidade do cuidado em saúde mental. De maneira fragmentada, os setores de atendimento visam estratégias e medidas terapêuticas que exaltam os preceitos estabelecidos pela Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental construindo eficácia do cuidado (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Indubitavelmente, faz-se necessário a compreensão das diretrizes que consolidam pilares da RAPS, os quais ancoram a identificação de determinantes e condicionantes sociais que possibilitaram o estado patológico dos usuários, sendo tais diretrizes:

[...] respeitar aos direitos humanos; garantia de autonomia, e liberdade das pessoas; promoção da equidade; reconhecimento dos determinantes sociais; atuação no combate de estigmas e preconceito; acesso e qualidade dos serviços; oferta de cuidado integral multiprofissional e interdisciplinar; Educação Permanente(EP) a todos os profissionais; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; diversidades de estratégia de cuidado e de Redução de Danos (RD) que favoreçam a inclusão social e autonomia do usuário (NÓBREGA et al. 2020).

Para execução de ações efetivas aos usuários fornecidas pela RAPS, é necessário subsídios financeiros possibilitando estrutura adequada bem como a realização do cuidado pautado parcialmente em estabelecer vínculo de experiência em grupos de apoio, soma-se o fato de que tais grupos auxiliam a reabilitação dos usuários, fortalecem relações interpessoais e atuam na prevenção do suicídio, sendo um dos convergentes caminhos do cuidado (LIMA; GUIMARÃES, 2020).

De maneira segmentada, o CAPS constitui-se um dos principais pontos de atendimento ao usuário da RAPS, o qual é composto por equipe multiprofissional e distintas modalidades para realização de

assistência adequada à saúde, subdividido segundo os distintos transtornos mentais existentes e faixas etárias:

CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

CAPS ii: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas as faixas etárias, especializado em transtorno pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS iii: Atendimento com 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas as faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive atende cidade e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

CAPS ad iii Álcool e Drogas: Atendimento com 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas as faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, n.p).

Os diferentes pontos de atenção à saúde ancorados pela RAPS constituem-se segmentos que elevam a importância do cuidado aos indivíduos com sofrimento psíquico para consolidar os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, sendo definido pela organização deste sistema tornando a transcendência da atenção psicossocial como um fator indispensável na Rede de Atenção à Saúde.

Métodos de auxílio psicossocial

A assistência integral ao indivíduo exige ações que auxiliem a imensa gama de necessidade socioeconômicas, os quais estão inseridos proporcionalmente segundo sua necessidade, visando uma melhor perspectiva e qualidade de vida.

Em relação a tal perspectiva foi criado o Programa de Volta para Casa (PVC), com objetivo de auxiliar a relação do usuário e diminuição dos leitos psiquiátricos ocupados com pacientes acima de anos de ocupação. É instituído pela Lei Federal

n. 10.708 de 2003, o qual tornou-se um importante recurso para o usuário da RAPS, proporcionando conforto, autonomia e reabilitação psicossocial. Para usufruir do Programa o cliente deverá está incluso do plano de reintegração social do município (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Posteriormente, foi efetuado o programa Benefício de Prestação Continuada na escola, a qual contribui para crianças e adolescentes permanecerem no âmbito escolar, identificando fatores circunstanciais que possibilitem a desistência escolar. Ademais, tal programa possui ações pautadas na Política de Educação e respeito aos direitos humanos, visando a execução de medidas efetivas aos indivíduos que utilizam o programa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Transtorno depressivo

Aspectos gerais

O transtorno depressivo trata-se de uma patologia onde ocorre diminuição de neurotransmissores responsáveis por atribuições psicomotoras essenciais para o bem-estar dos indivíduos, sendo eles, serotonina, dopamina, acetilcolina e norepinefrina. Os quais regulam sono, apetite e humor causando assim uma sequência de alterações prejudiciais à saúde de pacientes que possuem esse transtorno. Os sintomas que atormentam os indivíduos com esse transtorno são diversos e variados, os quais podem ser humor depri-

mido, perda de interesse em atividades do cotidiano ou em atividades que gostava, alterações de sono, sensação de inutilidade, alterações no apetite, falta de disposição e energia, desesperança e pensamentos de morte (GRACE; VILELA, 2015).

Os aspectos prejudiciais decorrentes da depressão perpassam a integridade física, tendo forte influência na qualidade de vida dos indivíduos, sendo tal patologia um grave problema de saúde pública, enraizado desde a época narcisismo pautado em paradigmas impostos na sociedade, tornando-se o fator psicossocial importante para compreender sua etiologia multifatorial e auxiliar o usuário de forma singular. Ademais, o paciente depressivo encontra um forte obstáculo que dificulta o cuidado e seu prognóstico, a aceitação do seu diagnóstico, devido ao constrangimento diante do olhar preconceituoso da sociedade (GRACE; VILELA, 2015).

A perda da funcionalidade do indivíduo possibilita o avanço em seu estado de desânimo, facilitando a exclusão social do mesmo e perda na qualidade de vida. O processo saúde-doença do ponto de vista etiológico é formado de maneira singular em cada indivíduo, podendo variar entre aspectos psicológicos, biológicos, sociais, culturais, necessitando de investigação para identificação de tais processos na vida de cada indivíduo (LIMA *et al.*, 2020).

As principais características diagnósticas da patologia são a tensão muscular, hiper vigilância, cautela/esquiva quando há uma interação física e superestimação do perigo em situações com baixíssimo grau de periculosidade (GILLIHAN, 2020).

Dessa forma, as mudanças causadas pelo transtorno depressivo geram consequências devastadoras como dificuldade de readaptação no meio social em que o indivíduo vivia anteriormente. Além disso, destaca-se angústia excessiva e persistente que atormenta o sujeito, incapacitando-o de realizar tarefas que o mesmo realizava antes de seu quadro clínico. Cabe mencionar, a depressão como resposta à procura excessiva de pessoas perfeccionistas e produtividade em vários âmbitos da sociedade inclusive no mercado de trabalho, quando cobram mais do que os indivíduos podem fazer, os quais não utilizam meios pedagógicos para melhores resultados e sim a cobrança e opressão sobrecarregando o indivíduo.

Assim, é necessário compreender as vertentes que o indivíduo deprimido se encontra, diagnóstico e processo saúde e doença como peças-chave para uma assistência segura e eficaz, consolidando medidas efetivas visando a cura do sujeito. Entretanto, a patologia descrita é redimensionada para esfera de prevenção na Atenção Primária a Saúde, a qual executa papel importante referente a minimização dos índices sobre esse distúrbio, realizando ações de promoção à saúde, cuidados essenciais para a qualidade de vida e ações de educação em saúde prestadas a sociedade de forma individual e coletiva, sendo assim, uma forma de auxiliar a rede de atenção em saúde mental na luta contra os problemas psíquicos (MOTA *et al.*, 2017).

Dados sobre a depressão

A depressão é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “Mal do século XXI”, tendo 10% da população mundial diagnosticada em 2020. A doença é caracterizada pela flutuação usuais do humor e as respostas emocionais negativas diante de conflitos. O tratamento para esse transtorno é multidisciplinar, normalmente, medicamentosa oral, terapia e atividade física com objetivo de regularizar o ambiente hormonal responsável pelos sintomas (OMS, 2020; TAVARES; MORENO, 2019).

Segundo Aníbal e Romano (2017), um transtorno mental bastante frequente e atual é a depressão que está caracterizada como uma das principais causas de inabilidade nas pessoas. Os autores trazem dados da OMS estimam que essa doença acomete mais de 350 milhões de pessoas no mundo, tendo casos de mais incidência nas mulheres. Os principais sintomas nos pacientes são: tristeza, perda de interesse e prazer, sentimento de culpa, baixa autoestima, distúrbios do sono e do apetite, fadiga e falta de concentração.

A depressão pode ser de longa duração ou recorrente, prejudicando substancialmente a capacida-

de de um indivíduo para funcionar no trabalho ou na escola ou lidar com a vida diária. Na sua forma mais grave, a depressão pode levar ao suicídio segundo a OMS (2017).

Segundo Del Porto (1999 *apud* ANDRADE, 2011) a depressão pode surgir nos mais variados casos clínicos tais como: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, entre outros, ou ainda pode advir de situações estressantes ou circunstâncias sociais e econômicas adversas.

Segundo Leserman *et al.* (2000) O estresse e a depressão estão ligados aos altos níveis plasmáticos de cortisol. O uso farmacológico, a mudança no estilo de vida, o acompanhamento psicológico, e em casos graves a internação são alternativas de tratamento para a depressão, com o método usado como tratamento são criadas novas conexões neurais e aqueles neurônios que estavam lentos voltam a trabalhar mais rápido, normalizando a ação dos neurotransmissores, aumentando o estado de humor e a percepção de bem estar.

Segundo o IBGE, no Brasil, 7,6% dos adultos já foram diagnosticados com depressão, o que equivale a 11 milhões de pessoas. Dentre esses brasileiros, mais da metade (52%) usa medicamentos. Os estados, que concentram mais adultos deprimidos, ficam no Sul do país. O Rio Grande do Sul é o primeiro da lista. Lá, 13,2% das pessoas com 18 anos ou mais já foram diagnosticadas por um profissional de saúde. Em seguida vem Santa Catarina, com 12,9%, e Paraná com 11,7% (IBGE, 2019).

Na outra ponta do ranking estão os estados do norte. No Pará, último da lista, apenas 1,6% dos adultos receberam diagnóstico da doença. O Amazonas vem em seguida, com 2,7%. A depressão causa sérios problemas para partes desses brasileiros. Segundo o IBGE, 11,8% dos que sofrem com a doença no país têm limitações graves em suas atividades por conta disso. E, apesar de 52% tomarem medicamentos, apenas 16,4% fazem psicoterapia (IBGE, 2015).

No Estado do Maranhão 3,8% de pessoas têm diagnóstico de depressão, sendo que 17,6% possuem grau intenso de limitações por conta disso, 52,3% receberam assistência médica no último ano, 7,8% fazem psicoterapia, e 46,2% usam medicamentos (IBGE, 2015).

Metodologia

A pesquisa é de caráter qualitativo, de natureza básica e descritiva. Para abordar a problemática citada no presente projeto, com base no profundo conhecimento sobre os pontos descritos na pesquisa, os quais foram pautados de forma explicativa como elementos fundamentais deste processo. Segundo Godoy, este tipo de pesquisa não enrijece informações pois permite criatividade e imaginação dos pesquisadores para explorar novas ações e enfoques gerados pelos resultados da pesquisa.

A pesquisa será executada no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS iii e no Ambulatório de Saúde Mental da cidade de Imperatriz-MA. A cidade de Imperatriz disponibiliza para a população o CAPS iii AD Álcool e Drogas; CAPS III Renascer; CAPS Infantojuvenil e o Ambulatório de Saúde Mental. Tais pontos de atendimento são diferenciados quanto ao público específico que recebe para tratamento de transtornos mentais, os quais atendem mais de 3.000 pacientes por mês. O instrumento da coleta será através de uma entrevista estruturada contendo perguntas sobre estado geral do paciente, ações da equipe de enfermagem voltadas em busca da cura do indivíduo no centro de atenção psicossocial e análise documental de ações realizadas.

Será por meio da transcrição de informações fornecidas no campo e de forma documental, descrevendo resultados efetivos para a melhoria do bem-estar do sujeito e sua experiência em relação à assistência da equipe de enfermagem, sendo tal processo auxiliado por bases bibliográficas.

Análise de dados

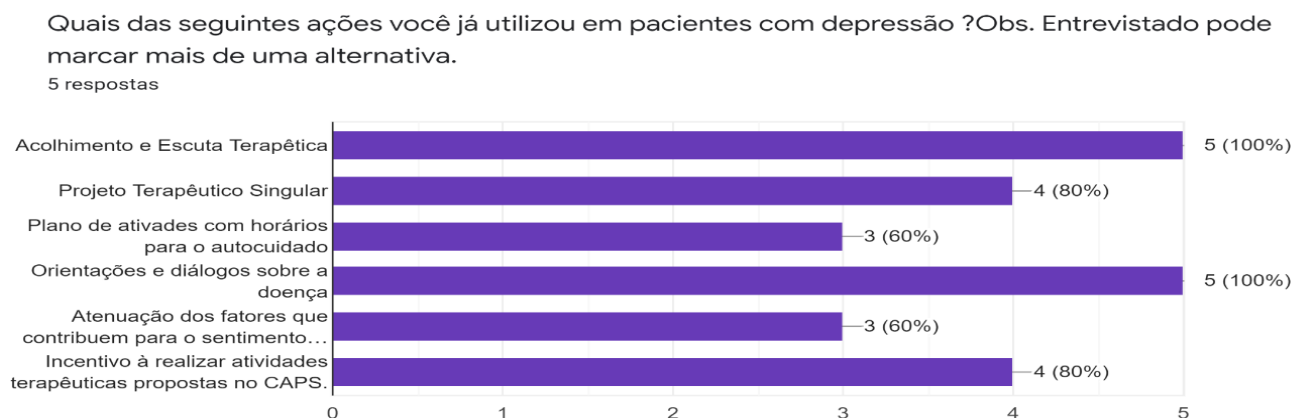
A entrevista foi aplicada em 5 (cinco) enfermeiros que trabalham no caps, o formulário inicia a pesquisa identificando o perfil dos profissionais, tendo em média 30 a 49 anos, com prevalência dos 41 aos 49 anos, 60% mulheres e 40% homens todos com ensino superior completo e casados com mais de 5 anos de atuação na instituição.

No segundo momento, questiona-se a média de pacientes atendidos com a média de 20 a 30 pacientes mensalmente, no qual 60% dos entrevistados conseguem identificar os fatores etiológicos do paciente e 40% são eventuais, conforme a percepção dos profissionais.

Na seara de identificação da patologia, aponta-se que 60% dos entrevistados observa-se relação entre os fatores de risco e processo saúde-doença e a 40%, às vezes, conseguem relacionar esses aspectos. Na mesma proporção, ocorre a aplicação do projeto terapêutico individual.

Desse modo, se faz necessário, compreender quais ações esses profissionais aplicam em seus pacientes diagnosticados com depressão. O Gráfico 1 apresenta as práticas utilizadas:

Gráfico 1. Quais das seguintes ações você já utilizou em pacientes com depressão?



Fonte: Autoria própria (2021).

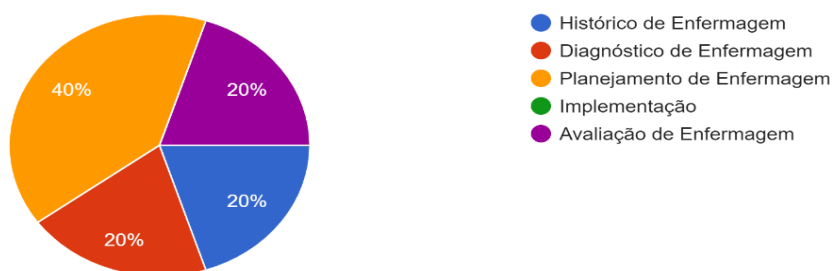
O gráfico apresenta dados interessantes, como o conhecimento da técnica de acolhimento e escuta terapêutica e o projeto singular para atender a população. Em linhas gerais, existe um consenso comum sobre as abordagens. Por conseguinte, questiona-se o entrevistado se as ações de terapia ocupacional são importantes na assistência do paciente, de maneira unânime, houve consenso pelo sim.

Quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, indaga-se sobre a utilização da metodologia no atendimento dos pacientes do RAPS e a importância das etapas do processo representado no Gráfico 2:

Gráfico 2. Qual etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem você acha indispensável no cuidado ao paciente?

Qual etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem você acha mais importante e indispensável no cuidado com o paciente?

5 respostas



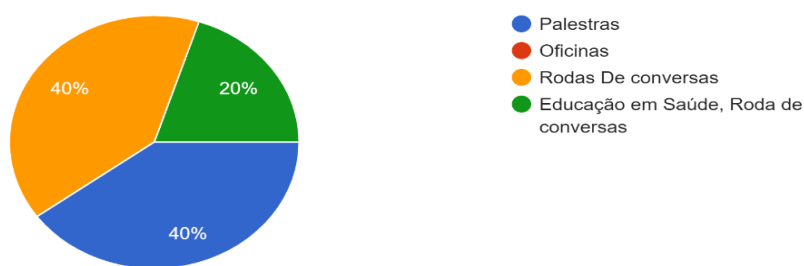
Fonte: Autoria própria, 2021

Nota-se que os entrevistados sabem da importância de cada etapa. Entretanto, é possível inferir que o Planejamento de Enfermagem seja a abordagem mais utilizada e a implementação é visto como elemento dispensável, acredita-se que a particularização de ações seja responsável pela escolha. No campo das ações, a entrevista busca caracterizá-las conforme o Gráfico 3:

Gráfico 3. Quais ações de educação em saúde são realizadas para a comunidade sobre transtorno depressivo?

Se sim, quais?

5 respostas

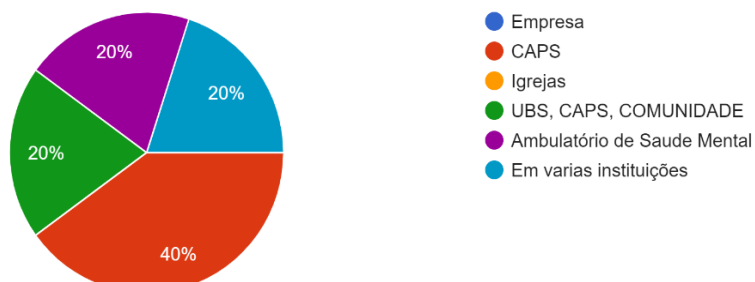


Fonte: Autoria própria, 2021

Denota-se que as palestras e rodas de conversas são frequentes e de suma importância, pois saúde mental é uma pauta pública que interessa a todos. Na próxima pergunta, impõe-se sobre os locais que ocorrem as atividades e qual a frequência. O Gráfico 4 caracteriza os ambientes:

Gráfico 4. Quais locais são realizados as ações?

Qual o local é realizado essas ações?
5 respostas



Fonte: Autoria própria, 2021

O debate sobre transtorno de depressão invade os muros das instituições de apoio psicossocial e alcança ambientes distintos que, por sua vez, são fundamentais para a sociedade. Quanto à frequência, a grande maioria respondeu que ocorrem ações uma ou duas vezes por mês.

Considerações Finais

O presente artigo tem como intuito compreender a assistência de enfermagem em pacientes com diagnóstico de depressão na rede de atenção de saúde mental em Imperatriz-MA por meio de uma pesquisa estruturada aplicada nos enfermeiros do CAPS.

O trabalho mostra-se relevante ao apresentar temática e sua importância para a comunidade civil a título de informação e difusão do atendimento prestado pelos profissionais da enfermagem no CAPS; para a comunidade acadêmica, o artigo serve de material inicial para novas pesquisas sobre os eixos temáticos; e para o profissional em Enfermagem como material de suporte em suas práticas.

Os resultados apontam que os enfermeiros da unidade do CAPS de Imperatriz-MA possuem conhecimento teórico sobre Atendimento de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem alinhado ao *know-how*² do cotidiano. Entretanto, observa-se que, a pluralidade de metodologias pode ser prejudicial, à medida que, não implementa todas as etapas, desse modo, o atendimento torna-se incompleto.

Contudo, ressalta-se que, os enfermeiros justificam essas adaptações em detrimento das particularidades do paciente, porém, destaca-se a importância de seguir os protocolos de atendimento. Nos quesitos de prevenção e intervenção, os profissionais conseguem informar a população por meio de ações e atendendo aqueles que necessitam de acompanhamento psiquiátrico.

Logo, conclui-se que, o artigo obteve êxito ao compreender as Intervenções de enfermagem utilizadas na assistência do paciente com depressão, analisando as ações da Equipe de Enfermagem em pacientes com depressão no CAPS e identificando como a Sistematização da assistência de Enfermagem é aplicada pelos profissionais atuantes.

Referências

ANÍBAL, C. ROMANO, L.H. Relações entre atividade física e depressão. **Revista Saúde em Foco**, 9^a ed. 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/u-nifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/021_artigo_

2 habilidade adquirida pela experiência; saber prático.

cintia.pdf. Acesso em: 04 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros De Atenção Psicossocial e Unidades de acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** Brasília, Distrito Federal, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 01 ago. 2021.

DEL PORTO, J.A. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatria**, , v. 21, supl.1, p.06 -11, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21-s1a03.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

GARCIA, A.P.R.F. et al. . Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 1, p. 220-230, fev. 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arte-xt&pid=S0034-71672017000100220&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 ago. 2021.

GRACE, L; VILELA, L. **Depressão, o mal do século XXI:** possíveis diagnósticos e tratamentos. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Farmacologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/184-3/BUOS-A3YF3Z/1/lucelia_tcc.pdf. Acesso em: 01 ago. 2021.

IBGE. **Censo demográfico:** resultados – Imperatriz, 2017. Brasil. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/imperatriz.html>. Acesso em: 05 set. 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde.** Ministério da Saúde 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 06 maio 2021.

LESERMAN, J. et al. Impact of stressful life events, depression, social support, coping, and cortisol on progression to AIDS. **Am J Psychiatry**. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10910783/>. Acesso em: 06 out. 2021.

LIMA, L.G.B. et al. Características de usuários com diagnóstico de Transtorno Depressivo atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 16, n. 1, p. 1-9, mar. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1806-69762020000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 ago. 2021.

MOTTA, C.C.L.; MORE, C.L.O.C.; NUNES, C.H.S.S. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, p. 911-920, mar. 2017 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1413-81232017002300911&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 ago. 2021.

NASCIMENTO, S.S. et al. **Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais.** Artigo original, Universidade Federal de Minas Gerais, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n1/2237-9622-ress-26-01-00149.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

OMS. **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. 2020 Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-andanswers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Acesso em: 07 out. 2021.

SANTOS, A. C. ; ARAÚJO, A. ; ORLANDO, D. LOBO-JÚNIOR, A.; ANDRADE, E. Efeitos da equoterapia sobre a ansiedade e qualidade de vida de um idoso institucionalizado: um relato de caso. **Enciclopédia Biosfera**, [S. l.], v. 16, n. 30, 2019. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/119>. Acesso em: 31 ago. 2021.

TAVARES, D.F.; MORENO, R.A. **Depressão E Transtorno Bipolar** - A Complexidade das Doenças Afetivas. Brasília: Editora Segmento, 2019.

Recebido em 05 de novembro de 2021.

Aceito em 10 de agosto de 2022.