

# DEPRESSÃO: FATORES EMERGENTES PARA O CONVÍVIO SOCIAL E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

## Área de Concentração: Enfermagem (E)

Sosthenes dos Santos Alves<sup>1</sup>; Cícera Maria Joaquina Bezerra de Lacerda<sup>1</sup>; Francisca Izabela Soares Felix <sup>1</sup>; Karine Lucena Alves <sup>2</sup>; Francisca Elidivânia de Farias Camboim<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** O termo depressão tem sido usado para descrever uma alteração no estado emocional e físico das pessoas desde tempos remotos. Contudo, para a medicina o termo depressão é utilizado para determinar um estado patológico, considerando que depressão não é apenas uma emoção, e sim, uma doença que afeta o corpo como um todo e pode trazer consequências indesejáveis à vida do indivíduo por ela acometido. A frequência com que a depressão pode afetar as pessoas é muito alta. Estima-se que de 15% a 25% das pessoas irão apresentar uma fase depressiva pelo menos uma vez em suas vidas, afetando indivíduos de todas as raças e idades, em todas as partes do mundo. É absolutamente natural o ser humano sentir-se triste ou melancólico diante de mágoas ou perdas. O que configura depressão não é a incidência ocasional dessas emoções, e sim, a constância com que elas se manifestam interferindo, inclusive, nas funções orgânicas das pessoas (BRASIL, 2012). A depressão é um transtorno que pode afetar toda a família. As pessoas deprimidas podem despertar sentimento de frustração, culpa e até mesmo de raiva nos familiares, os quais podem guardar ressentimento ou ter dificuldade de entender os problemas da pessoa deprimida. Conviver com um familiar deprimido exige grande esforço, paciência e tolerância. Desenvolver essas virtudes é primordial para que a relação não se deteriore. Uma pessoa deprimida precisa muito do apoio e da presença das pessoas que estima, portanto, é preciso se preparar para isso. Dificuldades da família em conviver com o portador de depressão (rotina, tratamento, adesão ao tratamento, o lidar com sentimentos negativos e o isolamento). O presente trabalho objetivou escrever os fatores emergentes para o convívio social com a pessoa acometida por depressão e relatar a atuação do enfermeiro frente ao portador de depressão.

**MÉTODO:** O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - ScientificElectronic Library Online, no mês de março de 2017. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Depressão, Isolamento Social e Transtornos Psicóticos Afetivos. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos publicados no período de 2011 a 2017, em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Depressão. Como critérios de exclusão consideraram-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Selecionou-se então, seis artigos para a realização do estudo. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática.

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos.

<sup>2</sup> Enfermeira. Aluna do curso de pós graduação em Saúde pública das FIP.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em saúde mental. Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do curso Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Embora a sociedade demonstre certo conhecimento acerca da depressão, ainda se é perceptível a compreensão equivocada da doença bem como de seus sintomas. Neste trabalho foram listados os fatores que surgem durante o acometimento da doença: Baixo astral generalizado- Perda de interesse na vida, incapacidade de sentir ou expressar felicidade ou outras emoções; Sentimento constante de desesperança, inutilidade ou desamparo - A pessoa parece incapaz de ver qualquer lado positivo ou luz no fim do túnel, e então, começa a se fixar em erros do passado, ficando horas, dias e semanas remoendo um sentimento de culpa infinito. Falas como “eu não tenho escolha”, “eu não posso fazer nada”, “ninguém se importa” são comuns de se ouvir de alguém que se encontra nessa situação; Cansaço exagerado e perda de energia - Onda implacável de improdutividade que atinge desde o trabalho até as atividades mais rotineiras. Tal sintoma pode ser tão forte ao ponto de a pessoa não conseguir mais nem sair da cama; Falta de apetite ou comer compulsivamente - Esse é mais um caso em que o sintoma tende a aparecer como um extremo ou outro: a pessoa depressiva pode perder totalmente o interesse na comida, ou começar a comer descontroladamente. De um jeito ou de outro, é relativamente fácil detectar um comportamento anormal, principalmente porque nesse caso, um pouco mais que nos outros, o resultado desse comportamento é geralmente visível. Outro comportamento perigoso é a compulsão alimentar, que também aparece como tentativa de escapar do sofrimento e suprir necessidades afetivas, seja com doces, refrigerantes, frituras ou outros alimentos gordurosos. É uma carência, mas, como essa forma de substituir o afeto não é preenchida emocionalmente, a pessoa repete a compulsão, que passa a ser um círculo vicioso; Isolamento social - É um dos principais comportamentos nocivos e pode variar de acordo com o nível da depressão. Em casos de depressão leve, ainda há algum envolvimento e até mesmo vontade de superação. Em nível moderado, existe mais dificuldade em suportar a pressão, o que compromete o rendimento de sua produção e a clareza da percepção. Isso facilita o isolamento. Já na depressão severa, o depressivo pode sofrer até mesmo de amnésia e ilusões, chegando ao isolamento total. Nesse último estado, o ciclo de pensamentos negativos se torna constante, podendo levar a pessoa até mesmo ao suicídio. Neste momento, familiares e amigos são fundamentais para resolverem algo que está fora do alcance das mãos do depressivo: sua recuperação. O convívio social tem papel importantíssimo, já que tornará menos frequente essas ideias ruins. A família tem um papel fundamental no tratamento do paciente em depressão, pois a doença dele pode repercutir nos demais integrantes, ciente de que a atenção e cuidado devem ser priorizados em uma família com esse problema, para que o tratamento seja eficaz (FEITOSA, BOHRY, MACHADO 2011). Cabe ao enfermeiro compreender o problema do indivíduo em sofrimento psíquico, entender suas atitudes e ter habilidade e perspicácia para intervir na assistência ao mesmo. Observa-se que a relação interpessoal é uma ferramenta que o enfermeiro pode utilizar para identificar, descrever e avaliar o efeito dos cuidados ao paciente, à família e comunidade, com vistas a promover, prevenir ou enfrentar a experiência da doença. A enfermagem sempre esteve ligada ao sofrimento das pessoas doentes. As pessoas que sofrem precisam de alguém que lhes dê os cuidados necessários para aliviar tal sofrimento. O portador de doença mental sempre esteve presente no cotidiano profissional do enfermeiro, independentemente da sua área de atuação (hospital geral ou especializado, serviço público ou privado, unidade básica de saúde, programa de saúde da família ou clínica particular). Embora se reconheça que o enfermeiro da área de psiquiatria tenha mais experiência, os profissionais de outras áreas precisam estar preparados para identificar, cuidar e orientar o portador de transtorno mental. O enfermeiro, deve estar atento aos sintomas e intervir imediatamente. As intervenções de enfermagem na depressão incluem:- Demonstrar à pessoa que deve decidir tratar e melhorar aquilo que está sentindo, pois as pessoas deprimidas por vezes consideram que procurar / aceitar ajuda não fará nenhuma diferença;- Demonstrar afeto, com palavras reconfortantes, mas não corroborar numa possível vitimização por parte da própria pessoa;- Trabalhar com foco no aumento da autoestima, desenvolvendo atividades que leve a pessoa a se autovalorizar e estimular para que se responsabilize por si mesmo;-Utilizar o reforço positivo, mostrando que respeitamos e valorizamos a pessoa;- Não

dizer ou fazer algo que possa piorar a imagem negativa que a pessoa já tem de si mesma;- Discutir as experiências, relacionamentos, acontecimentos e sentimentos que são importantes a pessoa, num esforço para esclarecer as áreas de dificuldade na vida da pessoa deprimida;- Pedir à pessoa que enumere os aspectos positivos e negativos da vida desta, as pessoas significativas, e discutir o assunto. O objetivo é demonstrar à pessoa que nem tudo é mau, e que muitas outras pessoas têm esses sentimentos, evidenciando bastante os aspectos positivos enumerados e as pessoas significativas, e lembrando esses mesmos aspectos positivos e essas pessoas significativas noutros momentos terapêuticos, em função contexto;- Envolver sempre a família ou pessoas significativas, desde que estas sejam facilitadoras da relação terapêutica e aceites pela pessoa deprimida, esclarecendo as suas dúvidas e evidenciando o seu papel importante na recuperação da pessoa deprimida.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A depressão, a exemplo de outras doenças, ao ser diagnosticado e tratado precocemente pode ser resolvida mais rapidamente causando menos prejuízos pessoais, profissionais e sociais. A Qualidade de Vida é um conceito multidimensional que abrange vários domínios, indicadores sociais, doenças e sintomas relacionados ao tratamento, funcionamento social, saúde mental, desenvolvimento espiritual ou existencial, valores culturais, segurança do ambiente, sentimentos aos outros e para si. A Enfermagem deve planejar um assistência que proporcione uma melhor qualidade vida levando em conta os efeitos que as doenças e tratamentos têm sobre a rotina diária do paciente e da familiar. Atentando a percepção do estigma social, discriminação, rejeição e isolamento e dificuldades no âmbito social, limitações as atividades cotidianas. É fundamental respeitar a forma como cada indivíduo coloca suas questões, mesmo sendo evidente a percepção deficitária dos seus problemas por do mesmo. O Enfermeiro é quem mais tem contato com o paciente e deve beneficiar a ambos dessa posição.

**DESCRITORES: Depressão. Isolamento Social. Transtornos Psicóticos Afetivos.**

## **REFERÊNCIAS**

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

GONZÁLEZ, LUZ ANGÉLICA MUÑOZ et al. Vivência dos cuidadores familiares de idosos que sofrem depressão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 32-39,2010.

JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Rev. bras. Saúde Ocupacional**. São Paulo, 36 (123): 84-92, 2011

MATÃO, MARIA ELIANE LIÉGIO et al. Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2012.