



**unifaema**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**RAFAELA EMANUELE ALVES RIBEIRO SANTOS**

**A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE PACIENTES COM  
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR**

**ARIQUEMES - RO  
2024**

**RAFAELA EMANUELE ALVES RIBEIRO SANTOS**

**A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE PACIENTES COM  
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem, do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ma. KATIA REGINA GOMES BRUNO

**ARIQUEMES - RO  
2024**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

S237i Santos, Rafaela Emanuele Alves Ribeiro.

A intervenção do enfermeiro no manejo de pacientes com transtorno depressivo maior. / Rafaela Emanuele Alves Ribeiro Santos. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2024.

80 f. ; il.

Orientadora: Profa. Ma. Katia Regina Gomes Bruno.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2024.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Transtorno depressivo maior. 3. Saúde mental. 4. Intervenções de enfermagem. 5. Biopsicossocial.  
I. Título. II. Bruno, Katia Regina Gomes.

CDD 610.73

**Bibliotecária Responsável**

Isabelle da Silva Souza

CRB 1148/11

**RAFAELA EMANUELE ALVES RIBEIRO SANTOS**

**A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE PACIENTES COM  
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de enfermagem, do  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA  
como pré-requisito para obtenção do título  
de bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ma. KATIA REGINA  
GOMES BRUNO

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Ma. Katia Regina Gomes Bruno  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

---

Prof. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

---

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Branti  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO  
2024**

*"Dedico este trabalho aos meus pais (in memoriam), que sempre sonharam me ver graduado. Embora não tenham conseguido presenciar essa conquista em vida, sinto sua presença a cada passo que dou. Além disso, dedico a todos que enfrentam a depressão, com a esperança de que a conscientização e o apoio tragam luz a essa luta silenciosa. Que este trabalho seja um tributo à força e à resiliência de cada um, lembrando que ninguém está sozinho."*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, que foi minha força e inspiração durante toda essa jornada. Ele colocou este sonho em meu coração e, mesmo nos momentos mais difíceis, nunca me abandonou. Sua presença constante foi o que me permitiu chegar até aqui, neste momento tão importante.

Dedico este trabalho à minha mãe, Marly, cuja força e exemplo sempre foram a luz que me guiou. Foi por meio de sua história e dedicação que encontrei a inspiração para realizar este TCC, ao observar a luta silenciosa que enfrentou e tudo o que superou. Mesmo assim, ela espalhou amor e bondade por onde passou. Sua coragem e perseverança continuam a me inspirar a cada passo. Desejo que a enfermagem seja uma ferramenta poderosa para ajudar pacientes que enfrentam o transtorno depressivo. Que, através de exemplos como o seu, possamos oferecer o apoio e o cuidado que tantos precisam, aliviando o sofrimento e trazendo esperança.

Agradeço imensamente aos meus pais, Marly e Rosevelt, meus maiores apoiadores. Desde o início, estiveram ao meu lado, compartilhando este sonho e fazendo tudo o que podiam para que eu o realizasse. Com esforço incansável, me guiaram com amor e dedicação, enfrentando juntos as dificuldades que surgiram. Foram suas mãos firmes e corações generosos que me trouxeram até aqui. Embora não estejam fisicamente presentes, sou eternamente grata por cada gesto de carinho e todo o esforço que investiram em minha jornada. Esta conquista é tanto minha quanto deles, e a levo em meu coração com um amor profundo. Sigo sentindo sua presença em cada passo que dou, como uma luz que nunca se apaga, sempre me guiando, de onde quer que estejam.

Aos meus filhos, Levi e João, meu mais sincero agradecimento. Vocês são minha maior inspiração e a força que me impulsionou a seguir em frente, mesmo quando os desafios pareciam insuperáveis. Com o brilho nos olhos e o carinho que sempre me demonstraram, me ensinaram que sou capaz de superar qualquer obstáculo. Mesmo sendo tão pequenos, souberam compreender minha ausência e se tornaram meus maiores motivadores. Se muitas vezes não desisti, foi graças ao beijo

carinhoso, à alegria e ao sorriso contagiante que me recebem a cada dia. Tudo o que fiz foi por vocês.

Ao meu esposo, Hudson agradeço por estar ao meu lado em cada passo desta caminhada, oferecendo apoio incondicional, palavras de incentivo e um amor que me deu coragem nos momentos mais difíceis. Obrigada por acreditar nos meus sonhos e por caminhar junto comigo, compartilhando essa conquista.

Agradeço também ao meu irmão, Raphael, que sempre me incentivou e esteve ao meu lado em todos os momentos. Sua presença constante foi um verdadeiro porto seguro, oferecendo acolhimento nos dias mais difíceis. Sou imensamente grata pelo seu apoio contínuo, carinho e pela ajuda incondicional em cada etapa desta jornada. Sua presença tornou meus fardos mais leves e os dias mais fáceis de enfrentar. Obrigada por ser uma presença tão especial e essencial na minha vida.

Agradeço de coração à Rosilene, carinhosamente conhecida como Tata, por sempre acreditar em meu potencial. Suas palavras de incentivo e sua presença constante foram essenciais para minha motivação e confiança ao longo dessa jornada. Quero também expressar meu carinho às suas filhas, Maria Eduarda e Thaynara. Sou imensamente grata pelo apoio e afeto que vocês sempre me ofereceram.

Agradeço aos meus sogros, Eliel e Rose, pelo suporte e incentivo incondicional durante toda essa caminhada. Suas palavras de encorajamento foram fundamentais para me manter motivada e focada em meus objetivos.

Aos meus avós emprestados, Sr. João e Dona Reni, agradeço de coração pelas orações e pelo carinho. Vocês foram uma fonte de apoio e amor incondicional, e sou eternamente grata por tê-los em minha vida.

Quero expressar minha profunda gratidão às minhas amigas Pâmela e Jussara, que estiveram ao meu lado desde o início do curso. Nosso famoso trio ocupa um espaço especial em meu coração. Agradeço por cada momento compartilhado, pelo constante incentivo, pela amizade sincera e por sempre tornarem tudo mais leve com suas risadas. Começamos essa jornada juntas e a finalizaremos juntas. Desejo que vocês cheguem longe em suas conquistas. Obrigada, meninas!

Agradeço também à minha orientadora de TCC, Kátia Bruno, pela ajuda inestimável, pelo tempo dedicado e pelas orientações valiosas que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Seu apoio e sua expertise foram essenciais para que eu pudesse trilhar este caminho com confiança.

Além disso, quero expressar minha gratidão à coordenadora do curso de Enfermagem, Elis Milena, por todo o carinho demonstrado ao longo dessa jornada e pelo apoio constante. Sua dedicação e comprometimento foram verdadeiramente inspiradores e contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Dedico este trabalho a todos que sempre acreditaram em mim, que, com sua confiança, me impulsionaram a superar os desafios e a compreender o verdadeiro significado da vida. Agradeço, de coração, àqueles que estenderam suas mãos nos momentos de dificuldade, oferecendo apoio e carinho. Para aqueles que já partiram, saibam que suas influências continuam vivas em mim, guiando minha trajetória e sendo fundamentais para minha caminhada.

Sou profundamente grata por esta conquista, que foi marcada por muitos obstáculos. Em diversas ocasiões, pensei em desistir, mas foi o amor e o apoio de cada um de vocês que me mantiveram firme. Esta vitória não é apenas minha, mas de todos que, com sua presença e confiança, tornaram essa jornada possível.

*Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,  
mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra  
alma humana.*

*Carl Jung*

## RESUMO

A depressão é um dos transtornos mentais mais comuns e incapacitantes, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Entre os diversos tipos, o transtorno depressivo maior se destaca pela sua gravidade e complexidade, exigindo um cuidado especializado e multidisciplinar. Este estudo de revisão bibliográfica teve como objetivo identificar o papel do enfermeiro no cuidado a pacientes com transtorno depressivo maior, com foco nas intervenções iniciais que considerem a abordagem biopsicossocial do paciente. O trabalho do enfermeiro é fundamental, pois envolve não apenas a implementação de práticas de cuidado, mas também a construção de uma relação de confiança com o paciente, o que pode refletir positivamente na saúde mental e física deste. Os enfermeiros são responsáveis por avaliar as necessidades individuais dos pacientes, monitorar sinais e sintomas, e educar tanto os pacientes quanto seus familiares sobre a condição e o tratamento, aspectos essenciais para a adesão ao tratamento. Além disso, o estudo enfatiza a importância do trabalho multidisciplinar na recuperação do paciente, evidenciando que a colaboração entre profissionais de diferentes áreas é crucial para garantir um cuidado integral e eficaz. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel central na coordenação e na continuidade do atendimento, assegurando que as intervenções sejam adequadas e alinhadas às necessidades do paciente. A promoção de um ambiente de suporte e empatia também é uma responsabilidade crucial do enfermeiro, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em tratamento.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; transtorno depressivo maior; saúde mental; intervenções de enfermagem; biopsicossocial

## **ABSTRACT**

Depression is one of the most common and disabling mental disorders, affecting millions of people worldwide. Among its various types, major depressive disorder stands out for its severity and complexity, requiring specialized and multidisciplinary care. This bibliographic review study aimed to identify the role of nurses in caring for patients with major depressive disorder, with a focus on the initial interventions that consider the biopsychosocial approach to the patient. The nurse's work is essential, as it involves not only implementing care practices but also building a trusting relationship with the patient, which can positively impact their mental and physical health. Nurses are responsible for assessing the individual needs of patients, monitoring signs and symptoms, and educating both patients and their families about the condition and treatment, which is essential for treatment adherence. Furthermore, the study emphasizes the importance of multidisciplinary work in patient recovery, highlighting that collaboration between professionals from different fields is crucial to ensuring comprehensive and effective care. In this context, the nurse plays a central role in coordinating and ensuring continuity of care, making sure that interventions are appropriate and aligned with the patient's needs. Promoting a supportive and empathetic environment is also a crucial responsibility of the nurse, contributing to the improvement of patients' quality of life during treatment.

**Keywords:** Nursing care; major depressive disorder; mental health; nursing interventions; biopsychosocial.

## LISTA DE SIGLAS

- **APA** – American Psychiatric Association
- **BVS** – Biblioteca Virtual em Saúde
- **CID-10** – Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (OMS, 1993)
- **CID-11** – Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição
- **DeCS** – Descritores em Ciências da Saúde
- **DSM-5** – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição
- **EPEE** – Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras
- **NANDA-I** – Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem Internacional (North American Nursing Diagnosis Association International)
- **OMS** – Organização Mundial da Saúde
- **OPAS/OMS** – Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde
- **PHQ-9** – Patient Health Questionnaire, uma ferramenta de rastreamento de sintomas depressivos
- **SAE** – Sistematização da Assistência de Enfermagem
- **SciELO** – Scientific Electronic Library Online
- **TDM** – Transtorno Depressivo Maior
- **UBS** – Unidade Básica de Saúde

## Sumário

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1JUSTIFICATIVA.....	16
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
1.2.1 Gerais.....	17
1.2.2 Especificos.....	17
1.2.3 Hipóteses.....	17
<b>2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>18</b>
<b>3. DEPRESSÃO AO LONGO HISTORIA.....</b>	<b>19</b>
3.1 CONCEITO E DEFINIÇÕES DA DEPRESSÃO.....	22
3.2 SINTOMAS E MANIFESTAÇÕES DA DEPRESSÃO.....	24
3.3 A ENFERMAGEM COMO CIÊNCIA E ARTE.....	27
3.4ENFERMAGEM E A PROMOÇÃO DA DIGNIDADE HUMANA.....	30
3.5ORIGEM E DESENVOLVIMENTO EMPIRICO DA ENFERMAGEM.....	32
3.6 ENFERMAGEM NO BRASIL.....	33
<b>4.AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS AO LIDAR COM PACIENTES DEPRESSIVOS.....</b>	<b>36</b>
<b>5.ABORDAGENS E ESTRATEGIAS DE INTERVENÇÃO UTILIZADAS POR ENFERMEIROS NO MANEJO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS DEPRESSIVO.....</b>	<b>44</b>
5.1 ABORDAGEM HOLISTICA NO CUIDADO AO PACIENTE.....	51
5.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM PERTINENTES PARA PACIENTES DEPRESSIVOS.....	53
<b>6. A VISÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O PAPEL DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES COM TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR.....</b>	<b>57</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>63</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>64</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão é uma condição de saúde mental reconhecida como um dos maiores desafios enfrentados pelo sistema de saúde em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), ela pode prejudicar a qualidade de vida, a capacidade de trabalhar e o bem-estar geral. Tratar a depressão de forma eficaz requer mais do que apenas medicamentos, é necessário suporte e cuidados contínuos. Nesse contexto dos cuidados em saúde, Dobson (2016) destaca que uma abordagem eficaz à depressão requer uma compreensão multifacetada e implementação de estratégias de tratamento que integrem suporte psicológico, intervenções clínicas e cuidados diários.

Segundo Lima (2017), o cuidado de pacientes com depressão exige uma abordagem abrangente, em que profissionais de saúde observam cuidadosamente os sintomas, criam um ambiente acolhedor e colaboram em equipe para proporcionar o melhor tratamento possível. A atuação dos enfermeiros é fundamental, pois são capazes de identificar sinais precoces, intervir de maneira adequada e facilitar o início rápido e eficaz do tratamento. Com esse acompanhamento terapêutico, os enfermeiros ajudam os pacientes a avançar no processo de recuperação e a melhorar sua qualidade de vida.

Schott et al. (2021) enfatizam que a resistência ao tratamento é um dos principais desafios enfrentados por pacientes com transtorno depressivo maior, sendo resultado de diversos fatores, como a falta de compreensão sobre a própria condição e dúvidas quanto à eficácia das terapias. Essa resistência pode levar à interrupção do tratamento e comprometer os resultados terapêuticos. Para esses casos, é essencial considerar uma variedade de abordagens terapêuticas e avaliar cuidadosamente as opções disponíveis, levando em conta riscos, benefícios e fatores individuais, como idade, nível socioeconômico, histórico familiar e gênero, que influenciam o processo de recuperação.

O objetivo do trabalho é explorar o cuidado dos enfermeiros com os pacientes depressivos, através de uma revisão bibliográfica e analisando a atualidades com o intuito de compreender como aprimorar o atendimento a esses pacientes. Também será abordado sobre a importância de continuarem aprendendo, desenvolvendo

habilidades específicas de trabalharem em equipe com outros profissionais de saúde.

Estende-se então o questionamento: Como um tratamento melhorado da depressão pode reduzir os problemas associados à condição e promover uma recuperação mais completa para os pacientes? Um tratamento mais eficaz pode reduzir os problemas causados pela depressão e ajudar os pacientes a se recuperarem melhor. A revisão se concentrará em como os enfermeiros ajudam no tratamento de pacientes com depressão, analisando suas ações, dificuldades e como isso afeta o tratamento e o bem-estar dos pacientes.

Ao abordar esses pontos, o trabalho quer esclarecer a atuação dos enfermeiros no tratamento da depressão e oferecer sugestões práticas para melhorar os cuidados e o suporte. O propósito é contribuir na formação dos profissionais e na melhoria dos serviços de saúde mental.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A depressão é uma doença mental comum que afeta profundamente a vida das pessoas, comprometendo tanto seu bem-estar quanto sua capacidade de realizar atividades diárias. Diante desse cenário, é fundamental melhorar a forma como cuidamos desses pacientes, não apenas para aliviar os sintomas, mas também para promover uma recuperação completa e duradoura. Este estudo surgiu do interesse em compreender como o enfermeiro pode aliviar o sofrimento emocional de pacientes depressivos, proporcionando um cuidado que os faça sentir-se acolhidos, sem vergonha do que estão vivenciando, e oferecendo orientações claras para que não se sintam culpados ou temerosos diante do transtorno.

Um dos grandes problemas enfrentados por esses pacientes é a falta de suporte e de informações sobre o transtorno. Muitas vezes, os indivíduos que sofrem de depressão não compreendem plenamente o que estão sentindo, nem como o transtorno funciona e afeta suas vidas. Essa falta de conhecimento pode levar à recusa em buscar ajuda e ao abandono do tratamento, comprometendo a recuperação e perpetuando o sofrimento. Por isso, é essencial que os enfermeiros, que têm contato direto com esses pacientes, atuem de maneira eficaz para esclarecer dúvidas, orientar sobre o transtorno e incentivar a adesão ao tratamento.

Os enfermeiros têm um papel central nesse processo, pois estão em contato direto com os pacientes e podem influenciar positivamente a adesão ao tratamento e a qualidade da recuperação. Ainda há pouca pesquisa sobre o impacto específico das intervenções de enfermagem na recuperação de pessoas com depressão, o que torna este estudo relevante. Ao explorar as práticas de enfermagem e seu efeito no bem-estar dos pacientes, espera-se contribuir para o aprimoramento da assistência oferecida. Além disso, os resultados poderão orientar estratégias e políticas para um cuidado mais eficaz, acolhedor e humanizado em saúde mental, promovendo um ambiente no qual os pacientes se sintam compreendidos e apoiados.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Gerais**

Explorar as Intervenções do Enfermeiro no manejo de pacientes com transtorno Depressivo Maior

### **1.2.2 Específicos**

Elencar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros ao lidar com pacientes com transtorno depressivo

Caracterizar as estratégias nas intervenções utilizadas por enfermeiros no manejo de pacientes com transtorno depressivo

Dissertar a atuação do enfermeiro sobre o papel da família no processo de recuperação dos pacientes com transtorno depressivo maior.

### **1.2.3 Hipóteses**

A atuação do enfermeiro frente ao cuidado a pessoa depressiva é fundamental para a melhoria dos quadros depressivos crônicos. A elaboração de estratégias de cuidado a esses pacientes se faz necessário para um melhor retorno.

Os enfermeiros precisam estar preparados para lidar com os pacientes depressivos, pois exige uma postura de empatia, compreensão e cuidados.

## 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, cujo objetivo é analisar a atuação do enfermeiro no manejo de pacientes com transtorno depressivo. Este tipo de revisão busca reunir e organizar as informações disponíveis na literatura científica, proporcionando uma compreensão abrangente sobre as práticas e desafios na assistência de enfermagem nesse contexto. Para a condução da revisão, foram utilizadas bases de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a SciELO (ScientificElectronic Library Online), além de materiais do Ministério da Saúde. Foram consultadas também referências como o CID-10 – Classificação Internacional de Doenças, e o DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, para definição e caracterização dos transtornos depressivos.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma busca sistemática utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como "Transtorno Depressivo Maior", "Cuidados de Enfermagem", "Biopsicossocial", "Saúde Mental" e "Intervenções de Enfermagem". Os descritores foram combinados com operadores booleanos ("AND", "OR") para refinar os resultados e garantir a precisão da busca, como, por exemplo, "Transtorno Depressivo" AND "Enfermagem Psiquiátrica". Os artigos selecionados foram analisados para identificar os principais temas, como práticas de enfermagem, protocolos de cuidado e os desafios enfrentados na assistência a pacientes com transtorno depressivo. Os dados foram organizados em categorias temáticas para facilitar a discussão dos resultados e contextualizados com base em referências teóricas e diretrizes oficiais. O período espaço-temporal analisado neste estudo abrange os últimos 10 anos. No entanto, foram incluídas algumas referências mais antigas, considerando a importância de oferecer uma análise mais completa, especialmente em uma área onde há uma escassez de estudos bibliográficos.

Os critérios de inclusão para este trabalho foram materiais disponíveis na íntegra, em português e inglês, com leitura das seções de introdução, metodologia e resultados. Foram identificados 54 artigos, 5 manuais, 3 dissertações de mestrado e 55 revistas científicas, correspondendo a 45% de artigos, 5% de manuais, 3% de dissertações e 47% de revistas científicas.

## REVISÃO DE LITERATURA

### 3. DEPRESSÃO AO LONGO DA HISTÓRIA

Conforme Giraldi (2017), historicamente o termo “ depressão” era utilizado para descrever um estado mental chamado de “ melancolia’. As primeiras referências aos sintomas e tratamentos da depressão remontam à Grécia antiga. Hipócrates (c. 460-370 a.C.) considerado um dos pais da medicina ocidental, foi um dos primeiros a descrever o que hoje podemos reconhecer como depressão. Ele utilizou o termo "melancolia" para designar um estado de tristeza profunda e desânimo, acreditando que essa condição resultava de um desequilíbrio nos fluidos corporais, especialmente a bile negra.

Ventriglio *et al.* (2020), destacam que a visão de Hipócrates sobre a melancolia incluía tanto aspectos físicos quanto emocionais, refletindo uma compreensão inicial das condições mentais. Hipócrates usou a "teoria dos humores”, que postulava que a saúde e o temperamento das pessoas dependiam do equilíbrio de quatro fluidos no corpo: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. Um excesso, podia causar um temperamento específico.

Bengesser e Bengesser (2014), afirmam que a melancolia, segundo Hipócrates, foi discutida por muitos outros aparecia quando havia um excesso de bile negra no baço. Essa ideia pensadora ao longo dos séculos, incluindo o filósofo Aristóteles (1996, p. 93), que considerou o conceito da melancolia complexo é intenso e podendo ser definido como uma característica que afeta os gênios e os homens excepcionais. Tornando – os suscetíveis aos danos da bile negra, e essa vulnerabilidade é entendida como uma marca distinta dos gênios.

Na perspectiva de Closson (2022), embora a melancolia possa impactar o corpo e o estado emocional da pessoa, significando que quando acumulada, pode levar a extremo tornando a pessoa extremamente apática e triste. Porém, quando se encontra em um estado intermediário, nem tão frio e nem tão quente, se torna uma fonte de criatividade e inspiração, permitindo ao indivíduo acessar o seu potencial criativo e intelectual. Portanto, Aristóteles sugeriu que, ao invés de ceder para a

tristeza a pessoa pode usar essa experiência emocional intensa como uma maneira de se expressar intelectualmente e artisticamente, conseguindo encontrar um propósito e uma realização em sua vida.

Seguindo esse pensamento de Aristóteles, entende-se que a bile negra não é somente a causa de doença, e sim uma qualidade que distingue os indivíduos com talentos especiais. Pois pode transformar a melancolia em forças que leva ao crescimento pessoal e inovação. Como diz Aristóteles: "Se o estado da mistura é completamente concentrado, eles são melancólicos ao mais alto nível; mas se a concentração é um pouco atenuada, eis os seres de exceção" (ARISTÓTELES, *O Problema XXX*,1, 1998, p. 99). Portanto, o que se pode entender é que Aristóteles via a melancolia como uma circunstância ameaçadora em sua forma extrema, mas também como uma fonte de talento e genialidade quando estava moderadamente equilibrada.

Avançando para o final do século XIX, em seu Rascunho G, Freud (1985/1986) abordou a diferença entre depressão e melancolia, principalmente em termos de intensidade e contexto psíquico.), caracterizou a melancolia como um estado profundo de sofrimento psíquico, relacionado a experiência de perda. Nessa situação, o indivíduo experimenta uma intensa autoacusaçã, perda da autoestima e uma tristeza profunda. Ele associa à identificação com o objeto perdido, que resulta em um luto estagnado. A melancolia para Freud pode ser vista como uma neurose narcisista, no qual a perda de algo ou alguém significativo é percebida como uma perda do eu, considerando que o sujeito se identifica profundamente com esse objeto perdido. (FREUD 1914/1996, p.101).

Freud (1917) destaca que essas experiências são marcadas por uma dor psíquica intensa, causando um estado mais severo que pode se relacionar a estruturas psicóticas. Seguindo esse entendimento, Freud relata que a melancolia apresenta diversas formas clínicas e que não há consenso em categorizá-la de forma unificada, pois sua definição pode variar, principalmente no campo psiquiátrico. Kendler (2020) observa que, inicialmente Freud observava a melancolia como uma condição depressiva que poderia ocorrer tanto em indivíduos com neurose, quanto em psicóticos. Entretanto, Freud passou a reconhecer que a melancolia estava mais associada à psicose.

O indivíduo melancólico convive com uma dor intensa, onde essa falta não é direcionada a um objeto específico, mas à ausência que não pode ser identificada facilmente. Isso resulta que ele elabore sua dor prolongando seu estado de tristeza que pode ser estender indefinidamente por falta de clareza e a dificuldade em saber lidar com a perda. Além disso, Freud ressalta que existe uma predisposição patológica para desenvolver a melancolia. “Entretanto, em algumas pessoas –que por isso suspeitamos portadoras de uma disposição patológica – sobas mesmas circunstâncias da perda, surge à melancolia, em vez do luto” (FREUD, 1917/2006, p.103).

A depressão pode abranger uma variedade de causas, englobando fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os sintomas típicos incluem desinteresse por atividades que antes era prazerosa, fadiga e dificuldades de concentração. “Nas palavras de Freud: ‘quando há uma neurose presente, temos de supor a presença primária de uma tendência à depressão e à diminuição da autoconfiança, tal como as que encontramos muito desenvolvidas e individualizadas” (FREUD 1892-1893/1996, p. 163).

Bolea (2020) aponta que em alguns casos, é importante considerar a presença de uma predisposição à depressão e uma diminuição de autoconfiança. Para concluir, vista pela abordagem psicanalítica, a diferença entre depressão e melancolia é um luto que não avança, levando a um estado patológico, enquanto a depressão pode ser desencadeada por diversos fatores, onde a psique comprometida irá desenvolver os sintomas. Já a melancolia envolve uma perda de autoestima e desvalorização, enquanto a depressão acomete o indivíduo por fatores internos (hereditariedade, biológico) e fatores externos (ambiente).

Dessa forma, Hardy (2023) ressalta que é comum que as pessoas confundam a tristeza com depressão, porém são vivências diferentes. A tristeza surge como uma resposta natural a situações difíceis, por exemplo, perdas, derrotas e decepções, que todos vivenciamos ao longo da vida. Sendo passageira e geralmente melhorando à medida que a pessoa enfrenta e se adapta a situação. No entanto, a depressão é uma situação mais profunda, no qual os sentimentos de tristeza são intensos e duradouros, podendo afetar drasticamente a vida de quem se desenvolve, podendo surgir até complicações físicas.

### 3.1 Conceitos e Definições da Depressão

Ao se utilizar o termo 'depressão' ou 'estar depressivo' para descrever momentos emocionais passageiros, faz-se um uso inadequado dessa expressão, em vista do quão é preocupante o transtorno depressivo e tudo que ele representa, pois isso pode minimizar a gravidade do transtorno depressivo. A palavra depressão pode representar coisas diferentes, Segundo Bernard (2018), em alguns casos, ela se refere a um sentimento comum de tristeza que as pessoas sentem de vez em quando. Em outras ocasiões, descreve uma condição que deixa as pessoas muito tristes e sem disposição. Podendo entender que a alegria e a tristeza são aspectos normais da vida emocional e auxilia a manter um equilíbrio saudável.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1993, o transtorno depressivo é classificado em diferentes tipos e níveis de gravidade. Essas categorias refletem a diversidade na manifestação da condição, que pode variar em intensidade e duração. Conforme Albougami *et al.* (2020), essa condição é multifatorial, associada a causas biológicas, psicológicas e sociais. Sua prevalência no mundo todo é alta e seu impacto vai além da saúde mental, afetando o bem-estar geral do indivíduo e a capacidade de realizar tarefas diárias. Por esse motivo, o manejo da depressão exige uma abordagem multidisciplinar, na qual o enfermeiro desempenha um papel fundamental em todas as fases da condição.

Ding (2023), ressalta que é fundamental entender que a depressão é um transtorno complexo que não se limita apenas a mudanças de humor, mas também afeta a cognição, comportamento e o funcionamento físico. Afirmam que a depressão, apesar de ser classificada como um transtorno de humor, a depressão é composta por quatro categorias de sintomas sendo eles, emocionais, cognitivos, motivacionais e físicos.

Joormann e Quinn (2014), destacam que esses sintomas cognitivos da depressão incluem pensamentos negativos, baixa autoestima e uma sensação de culpa em relação aos fracassos, levando o indivíduo a questionar sua capacidade de

agir e melhorar sua vida. Os sintomas físicos se manifestam como alterações no apetite e perda de energia. Esses aspectos resultam em um sentimento de desesperança e insatisfação com a vida, apresentando uma profunda dor emocional, crises de choro e em alguns casos podem surgir pensamentos suicidas.

De acordo com o CID-11, há vários tipos de transtornos depressivos, cada um com suas próprias características. Um exemplo é o transtorno Depressivo Maior (6A70), que se manifesta por episódios de profunda tristeza, perda de interesse em atividades do dia a dia e sintomas que prejudicam a rotina da pessoa. Esses episódios de depressão podem ocorrer apenas uma vez ou se repetir ao longo do tempo. Além do transtorno Depressivo maior, existe o Transtorno Depressivo Persistente, também conhecido como a Distímia (6A 71), que é uma forma crônica de depressão. Nessa condição, os sintomas são menos intensos, mas se mantêm por pelo menos dois anos, resultando em um sentimento constante de desânimo. O outro tipo importante é o Transtorno depressivo Induzido por Substâncias (6A 72), que surge devido ao uso de drogas, álcool ou até pela abstinência dessas substância. Nesse caso, os sintomas tendem a melhorar à medida que a pessoa interrompe o uso.

Além dos tipos mencionados, também existe o Transtorno Depressivo Associado a Outra Condição Médica (6A 73), que ocorre quando a depressão é desencadeada ou agravada por uma doença física, como diabetes ou o câncer. Outro exemplo é o Transtorno Depressivo Não Especificado (6A 74), que abrange casos em que os sintomas estão presentes, mas não se encaixam claramente em nenhuma das categorias já definidas.

Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. (APA, 2014, p. 155)

Castrillo *et al.* (2017), ressaltam que essas classificações evidenciam a complexidade dos transtornos e a necessidade uma abordagem multidisciplinar para um diagnóstico e tratamento, pois cada tipo pode exigir intervenções diferentes. De acordo com Li *et al.* (2021), o transtorno depressivo é uma condição complexa

crônica. A causa exata da depressão é desconhecida, mas acredita-se que são resultados de uma combinação de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Além disso, questões sociais, como o suporte emocional e a situação econômica, podem desempenhar um papel significativo no agravamento ou na mitigação dos sintomas.

Duman (2019), destaca esses fatores são incluídos a estrutura e conectividade cerebral, neurotransmissores, e até mecanismos inflamatórios, podendo entender que a depressão não é causada somente por um único elemento, mas sim, por uma interação dinâmica entre múltiplas influências. Conclui-se, portanto, que o entendimento e o tratamento da depressão exigem uma visão ampla e integrativa, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Apenas com essa abordagem será possível promover um diagnóstico preciso e intervenções que ofereçam alívio real e duradouro para pacientes.

### **3.2 Sintomas e Manifestações da Depressão**

A depressão é um transtorno mental complexo que se manifesta de diversas formas e em diferentes graus de gravidade, conforme discutido anteriormente. No entanto, este estudo focará especificamente no Transtorno Depressivo Maior (6A70). O objetivo é entender as principais características desse transtorno e explorar como o enfermeiro pode apoiar o paciente durante o processo de recuperação.

De acordo com o CID-11, o Transtorno Depressivo Maior (6 A 70), é uma condição psiquiátrica complexa que se manifesta de várias formas, refletindo a diversidade e a gravidade dos sintomas. Essa condição é subdividida em tipos específicos que facilitam a compreensão e o manejo clínico, destacando particularidades que influenciam tanto o tratamento quanto a recuperação do paciente. Esse transtorno é caracterizado pela ocorrência de um único episódio depressivo, sem um histórico prévio de episódios semelhantes. Para um diagnóstico, é necessário que o paciente vivencie um período de humor deprimido persistente acompanhado por um sentimento de tristeza profunda e desespero e uma diminuição significativa de interesse em atividades durante a maior parte do dia,

quase todos os dias, por pelo menos duas semanas. Outros sintomas incluem a dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, desesperanças, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio e sintomas psicóticos, como alucinações e delírios que afetam significativamente o indivíduo.

Walker (2021) destaca que esses sintomas são acompanhados por marcadores psicológicos que refletem a visão do indivíduo sobre suas experiências de vida, incluindo a sensação de não se sentir desejado ou conectado a pessoas, além disso, há uma confusão em relação aos interesses e dificuldades para tomar decisões. A desmotivação é comum, do mesmo modo a presença frequente de pensamentos negativos, indiferenças, dificuldades em perceber pequenas mudanças e a sensação de inutilidade. Portanto, precisam-se considerar todos os aspectos da depressão, embora a tristeza e o vazio sejam as características mais evidentes da doença, além disso, outros autores como Wüthrich *et al.* (2022) enfatizam as alterações psicomotoras, especialmente a lentificação ou retardo motor

Silva *et al.* (2019), acrescentam que a depressão é um transtorno de humor grave afetando a maneira no qual a pessoa compreende e experimenta a realidade. A depressão é uma condição que inibe o indivíduo de forma abrangente, afetando não apenas a mente, mas também o corpo e suas interações sociais. A depressão altera a forma como a pessoa percebe o mundo, sente a realidade, compreende as situações e a maneira como expressa suas emoções.

Lakan *et al.* (2022) afirmam que a depressão é vista como uma doença que afeta o organismo como um todo, comprometendo o ser humano em sua totalidade, sem distinção dos aspectos psíquicos, sociais e físicos. Podendo destacar o sentimento de desespero, angustia, o desejo de um fim e o medo como parte da sua existência são sinais que expressam a dor vivida por quem está deprimido.

Dentro das classificações do TDM, temos o Transtorno Depressivo de Episódio único, Leve (6A70), que se caracteriza por sintomas menos intensos que não interferem significativamente na funcionalidade do paciente. Embora a tristeza e a falta de interesse sejam evidentes, a gravidade reduzida pode permitir uma recuperação mais rápida com intervenções simples, como terapia psicológica e ajustes no estilo de vida. Em seguida, o Transtorno Depressivo de Episódio Único,

moderado, sem sintomas psicóticos (6A70.1), apresenta uma intensidade maior, mas sem delírios ou alucinações. Os pacientes podem enfrentar dificuldades mais significativas em suas atividades diárias, o que demanda intervenções mais robustas, incluindo terapias medicamentosas e psicoterapia.

Quando a intensidade dos sintomas se torna mais severa, encontramos o Transtorno Depressivo de Episódio Único, moderado, com Sintomas Psicóticos (6A70.2). Nessa situação, os pacientes não apenas vivenciam uma depressão intensa, mas também podem apresentar distorções da realidade, como delírios ou alucinações. O tratamento requer uma abordagem multidisciplinar, frequentemente envolvendo antipsicóticos e suporte psicólogo intensivo. No nível mais crítico, temos Transtorno Depressivo de Episódio Único, grave, sem Sintomas Psicóticos (6A70.3), onde os pacientes experimentam uma funcionalidade drasticamente comprometida, apresentando sintomas como ideação suicida e incapacidade de realizar atividades cotidianas.

Dessa forma, torna-se necessário uma intervenção imediata, sendo uma combinação de terapias medicamentosas e psicossocial para estabilizar a condição. Complementando essa categoria, o transtorno depressivo de episódio único, grave, com sintomas psicóticos (6A70.4), combina a severidade da depressão com características psicóticas. Esse subtipo é um dos mais desafiadores de tratar, exigindo um plano de tratamento abrangente que aborde tanto os sintomas depressivos quanto os psicóticos. Adicionalmente, o transtorno depressivo de episódio único, gravidade não especificada (6A70.5), é utilizado quando não é possível determinar a gravidade exata dos sintomas. Essa classificação permite um diagnóstico mais flexível em contextos clínicos onde a apresentação do paciente não se encaixa claramente nas outras categorias. Em suma, a classificação do transtorno depressivo maior no CID-11, com suas diversas subcategorias, proporciona uma estrutura valiosa para o diagnóstico e tratamento.

Neste contexto, a atuação do enfermeiro é essencial para apoiar o paciente durante o processo de recuperação do Transtorno Depressivo Maior. O objetivo é compreender as principais características desse transtorno e explorar como a intervenção do enfermeiro pode contribuir para o processo de recuperação. A enfermagem pode ser considerada tanto uma ciência quanto uma arte, dedicada a

atender às necessidades básicas do ser humano e a promover sua autonomia por meio da educação. Essa atuação integrada visa proporcionar um cuidado abrangente, que leva em conta as diversas dimensões do indivíduo, ajudando a restabelecer a saúde física e emocional do paciente.

### **3.3 A enfermagem como ciência e arte**

A enfermagem é uma ciência que se dedica aos cuidados da saúde, envolvendo promoção, prevenção, diagnóstica e tratamento de doenças. O enfermeiro é fundamental na equipe de saúde, oferecendo cuidados diretos e indiretos para os pacientes. Para Horta (1979), a enfermagem pode ser considerada tanto uma ciência quanto uma arte que se dedica a apoiar o ser humano nas suas necessidades básicas, tornando-o autossuficiente por meio da educação. Um dos seus objetivos recuperar, manter e promover a saúde com a colaboração de outros profissionais da área. Portanto, entende-se que a enfermagem se baseia em conhecimentos técnicos e científicos, incluso aplicações de teorias, práticas e métodos que se dedicam a avaliar, programar e planejar intervenções de cuidado.

Assistir em enfermagem inclui realizar atividade que o ser humano não consegue realizar de forma independente, oferecendo um auxílio quando este parcialmente incapacitado de se auto cuidar. Enfermagem também inclui orientar, ensinar, supervisionar e encaminhar para outros profissionais quando necessário (HORTA, 2011, pg 10).

Além disso, também é considerada uma arte, já que envolvem habilidades interpessoais, empatia e a capacidade de compreender o paciente como um todo. Essa perspectiva é crucial para identificar as necessidades individuais e fornece um suporte emocional, social e físico, contribuindo a recuperação e o bem-estar do paciente. De acordo com o entendimento de Lacerda (1998, pg207), a enfermagem pode ser vista como uma pratica totalmente ancorada na ciência e na arte do cuidar, sendo mais do que uma profissão e sim um campo que requer um entendimento, mas profundo em diferentes áreas, como biologia, psicologia e física

Conforme Argenta *et al.* (2020), a pratica de enfermagem se destaca por sua capacidade de unir conhecimentos técnicos e habilidades interpessoais, essenciais para o cuidado integral dos pacientes. Essa combinação permite que os enfermeiros tratem não apenas as doenças, mas também respeitem a individualidade e as

necessidades dos pacientes. Ainda segundo esses autores, ao fornecer apoio físico, emocional e social, o enfermeiro desempenha um papel crucial na recuperação e no bem-estar dos pacientes. Além disso, o cuidado em enfermagem reflete um compromisso com a dignidade humana, reconhecendo o valor intrínseco de cada indivíduo. O atendimento deve considerar não apenas o estado clínico, mas também as experiências pessoais e sociais dos pacientes.

Portanto, podemos entender que a enfermagem não trata apenas de doenças físicas, administrar remédios, fazer curativos entre outros, mas tem uma responsabilidade e missão sobre aquele cuidado, transmitindo ao paciente segurança para uma melhora significativa (CASTRO, PEREIRA, 2011). Quando alguém está doente, além de experimentar dores físicas, também pode se abater, sentindo uma tristeza sobre a condição que se encontra. O enfermeiro é aquele que também cuida, escuta, acolhe seus medos, e ajuda o paciente a se sentir melhor. Além disso, o profissional enfermeiro também se preocupa em explicar o que será feito no tratamento, para que o paciente não se sinta perdido ou ansioso (ALBUQUERQUE; DOS REIS, 2020).

Para Mendes (2019) outro ponto importante que pode ser citado é o fato de o enfermeiro respeitar a subjetividade de cada paciente, entendendo seu caminho, sua história e suas crenças, pois são diferentes formas que ele vai tratar os pacientes, por exemplo, uma criança que esteja com medo de algo, esse profissional pode agir acolhendo e talvez lhe contando uma história para se acalmar, ou fazer alguma atividade que traga alegria para aquela criança. Já um idoso, ele pode usar formas mais carinhosas, tendo uma boa conversa, se assim eles preferirem. Esse cuidado individualizado faz parte do papel do enfermeiro.

Nesse contexto, Silveira *et al.* (2023), destacam que o enfermeiro também deve auxiliar a família do paciente, trazendo-lhes clareza quanto ao tratamento e os recursos necessários. O acolhimento ao sofrimento da família também é primordial, pois a família precisa estar bem para a recuperação do paciente. É como se o enfermeiro fosse um guia que conduz a família e o paciente no caminho da recuperação. Ainda segundo esses autores, o enfermeiro também ajuda, dentro dos seus limites, o paciente no seu cuidado emocional, trazendo muito além dos cuidados físicos, mas na maioria das vezes, um sorriso, uma palavra amiga ou até

mesmo um toque na mão pode fazer a diferença na vida de alguém. O cuidado integral é justamente isso: ver o ser humano como alguém que precisa de ajuda no corpo, na mente e no coração.

No pensamento de Ramos *et al.* (2018), a enfermagem é um campo que envolve cuidados profundos e pessoais, com objetivos de poder proteger, promover e manter a dignidade humana. A prática de enfermagem vai além das assistências médicas convencionais, buscando ajudar os pacientes a alcançar autoconhecimento, controle e auto cura, proporcionando-lhes uma compreensão mais profunda do sofrimento, da dor e das adversidades de saúde. Esse cuidado centrado na pessoa visa restaurar uma sensação de harmonia interna que independe das circunstâncias externas, oferecendo ao paciente um sentimento de resiliência e esperança durante o processo de recuperação. Tal abordagem destaca a importância de tratar o paciente como um ser completo e não apenas em relação ao seu diagnóstico clínico, promovendo uma conexão que respeita e valoriza a individualidade de cada pessoa sob os cuidados da enfermagem.

De Jesus e Cardoso (2020) enfatizam que a enfermagem vai além dos procedimentos técnicos integrando uma abordagem humanizada que visa atender às necessidades psicológicas, emocionais e espirituais dos pacientes. Ao invés de se limitar ao tratamento físico, a enfermagem tem como base a compreensão do indivíduo em sua totalidade, reconhecendo a importância de seu bem-estar mental e emocional para uma recuperação mais completa. A prática do cuidado transcende as tarefas práticas e busca cultivar uma presença de apoio e acolhimento, que ampara o paciente em momentos de vulnerabilidade. Essa abordagem exige que o profissional de enfermagem desenvolva competências interpessoais, como empatia e comunicação, para estabelecer uma relação de confiança e segurança com os pacientes, que potencializa o impacto positivo da assistência.

Conforme Roncalliet *et al.* (2017) o ato de cuidar, na enfermagem, implica cultivar uma relação de intimidade, acolhimento, respeito e segurança, destacando-se como uma prática que exige estar em sintonia com o outro. Cuidar, nessa perspectiva, é um compromisso contínuo que vai além de técnicas específicas e representa um valor ético fundamental na atuação profissional. Nesse sentido, Silva *et al.* (2008) afirma que, Aquilo que contrasta com o descuido e a negligência é o

cuidado. Cuidar vai além de um simples ato; trata-se de uma postura. Assim, envolve mais do que apenas um instante de atenção, zelo ou dedicação. O cuidado reflete uma atitude contínua de envolvimento, responsabilidade, preocupação e uma conexão afetiva com o outro.

Nessa perspectiva de Silva et al. (2008), o cuidado é mais que uma ação; trata-se de uma atitude que envolve ocupação, preocupação e um envolvimento afetivo com próximo. Esse conceito releva o cuidado como uma dimensão essencial da ética, que opõe a negligência e ao descaso, promovendo uma relação de empatia e responsabilidade mútua. Essa visão incentiva os profissionais de enfermagem a se conectarem genuinamente com pacientes reconhecendo que o cuidado não se limita apenas a saúde física, mas se estende à vida cotidiana e a relação com o meio ambiente. Dessa forma, o respeito e a responsabilidade tornam-se fundamentos que sustentam a prática da enfermagem, reforçando a importância de uma abordagem holística e ética no cuidado ao outro.

Em suma, a prática de enfermagem deve ser entendida como um compromisso contínuo com a dignidade humana, integrando conhecimento técnico e ética humanizada. Os enfermeiros não apenas tratam doenças, mas também promovem um ambiente de recuperação centrado no respeito e no bem-estar integral dos pacientes. (PASSOS, 2021).

Dessa forma, a enfermagem se posiciona como um pilar fundamental na promoção da saúde e da qualidade de vida, ao reconhecer que cada paciente é um ser único, com histórias e necessidades específicas. Ao alinhar conhecimento técnico com uma abordagem ética e humanizada, os profissionais de enfermagem oferecem um cuidado mais completo e eficaz. Esse compromisso não se limita em ambientes hospitalares, mas se estende a diversas esferas da saúde, onde a promoção da dignidade humana deve ser um princípio orientador.

A enfermagem, conforme Silveira *et al.* (2020), emergiu como uma resposta natural ao anseio humano de cuidar e manter a saúde, possibilitando um conforto e assistência aos doentes. Historicamente, esse papel foi predominantemente desempenhado por mulheres que, através de suas práticas, cultivaram um ambiente saudável e acolhedor para os doentes. Essas cuidadoras que atuavam muitas vezes em contextos familiares e comunitários, possuíam um conhecimento empírico,

adquirido por meio da observação e das experiências diretas, o que lhes permitiu desenvolver habilidades valiosas para o cuidado um demonstraram aptidão para desenvolver um ambiente saudável e cuidar dos doentes utilizando os conhecimentos que adquiriam pela prática. Como afirmam Ângelo et al. (1995, p. 213), "O conhecimento que essas mulheres desenvolviam e acumulavam sobre saúde e experiência de vida era ensinada para outras mulheres que demonstravam motivação para cuidar. Assim, embora oralmente, a tradição do cuidar foi expandida de geração para geração" (ANGELO. *et al.* 1995,p. 213).

Nesse contexto, Ângelo *et al.* (1995), relatam as primeiras enfermeiras eram mulheres que, além de possuírem conhecimento empírico, desempenhavam um papel crucial na assistência à saúde. Elas utilizavam suas intuições e habilidades pessoais para estabelecer práticas de cuidados, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de uma abordagem mais humanizada e efetiva na enfermagem. Este papel, historicamente associado às mulheres, revela como a observação e a experiência pratica foram fundamentais para formação do conhecimento que sustenta a pratica da enfermagem até os dias de hoje.

Em suma, a enfermagem evoluiu de um ofício baseado em conhecimentos empíricos, transmitidos de forma oral entre gerações de mulheres cuidadoras, para uma profissão formalizada e respaldada por evidencias científicas. Essa transição não apenas valoriza a rica história do cuidado, mas também ressalta a capacidade de enfermagem de se adaptar e inovar frente as necessidades sociais e de saúde em constantes mudanças. Segundo Pedrosa *et al.* (2015), a medida que a profissão avança, ela continua e integrar saberes tradicionais com novas descobertas científicas, criando um modelo de pratica que não apenas busca resultados eficazes, mas também respeita e valoriza a experiência humana. Além disso, a ênfase em uma abordagem holística, que considera o paciente em sua totalidade, reafirma o compromisso da enfermagem com a dignidade e o bem-estar do indivíduo. Assim, ao alinhar tradição com inovação, a enfermagem se posiciona como uma profissão essencial para o futuro da saúde, sendo capaz de promover não apenas a cura, mas também a qualidade de vida.

### **3.6 Enfermagem no Brasil**

A história da enfermagem no Brasil, conforme apontam Padilha e Borestein (2006) é um campo que, embora tenha ganhado alguma visibilidade nas últimas duas décadas, ainda apresenta lacunas significativas na literatura. Eles destacam um crescente interesse por parte dos profissionais de enfermagem em documentar e refletir sobre sua própria história, mas esse movimento ainda é considerado tímido. Langtree (2020) enfatiza que compreender a história da enfermagem é fundamental para reconhecer as raízes e a evolução da profissão, bem como para valorizar as contribuições dos enfermeiros ao longo do tempo. A história não apenas oferece um contexto para a prática atual, mas também pode servir como um guia para o futuro da enfermagem, promovendo um sentido de identidade e continuidade profissional.

Ao realizarmos uma pesquisa na literatura brasileira sobre a História da Enfermagem e o uso da pesquisa histórica, encontramos uma produção ainda limitada sobre o tema, como será exposto nos parágrafos seguintes. Contudo, nas últimas duas décadas, observamos um crescente interesse por parte dos enfermeiros em narrar, ainda que de maneira incipiente, a trajetória da Enfermagem no Brasil. (PADILHA, BORESTEIN, 2006).

Melo (2014) destaca que, inicialmente, a enfermagem no Brasil evoluiu de uma prática inicial, vinculada a instituições religiosas, com a prática sendo realizada de forma empírica e sem base científica. Como destaca Alcântara (1964), o ensino era conduzido mais pela experiência prática do que por princípios científicos e conduzindo por instituições religiosas.

Conforme Neto *et al.* (2020), nos primeiros anos do ensino formal de enfermagem no Brasil, houve uma grande influência do modelo norte-americano, que priorizava o tratamento de doenças em ambiente hospitalar essa abordagem focava exclusivamente na saúde biológica e no atendimento individual, deixando de lado os determinantes sociais e coletivos da saúde. Embora houvesse demanda por enfermeiros capacitados para atuar na saúde pública, a ênfase permaneceu nos hospitais, o que restringiu o trabalho de promoção e prevenção de doenças em nível comunitário.

Conforme aponta Oguisso (2015), um marco importante na história da enfermagem brasileira foi a criação da Escola Profissional de enfermeiros e enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados (EPEE) em 1890, estabelecida pelo Decreto nº791. Esta escola foi fundada com o objetivo de qualificar profissionais

para atuar na área de saúde psiquiátrica, especialmente após a saída das Irmãs de Caridade, que antes eram responsáveis pelos cuidados hospitalares.

Segundo Daher, Espírito e Escudeiro (2002), a criação da EPPE representou uma resposta a necessidade de reorganizar o atendimento psiquiátrico e garantir cuidados adequados para paciente com transtornos mentais, que frequentemente viviam em condições precárias. Conforme Díaz e Fontes (2021), nesse contexto, a abordagem de saúde mental no Brasil, naquela época, seguia o modelo francês de isolamento dos pacientes com transtornos mentais, o afastamento do convívio social era visto tanto como uma prática terapêutica quanto como uma forma de análise da “loucura”, criando um ambiente institucionalizado que frequentemente resultava em abusos e desrespeito aos direitos dos pacientes.

Seguindo as ideias expostas por Torre e Amarante (2001), esse conceito de “alienação” cria um local específico para o sujeito da desrazão, ou seja, alguém que é visto como louco e não se encaixa nos padrões de racionalidade da civilização, sendo enxergado como uma pessoa sem cidadania, que é excluído da vida social. Na perspectiva de Cohen (2018), a institucionalização da loucura se baseava em dois pontos principais relacionados ao isolamento. Primeiro, funcionando como um espaço de análise, possibilitando que o profissional aprofundasse sua compreensão da natureza da loucura. Em segundo, o isolamento era visto como uma prática terapêutica, afastando fatores que poderiam piorar a condição do paciente. No entanto, o tratamento envolvia métodos abusivos e arbitrários, que desrespeitavam os direitos e a dignidade dos pacientes. Esses métodos contribuíram para traumas e um ambiente opressivo, falhando na recuperação e dificultando ainda mais a saúde mental.

Conforme afirmam Aguiar *et al.* (2021), esse cenário perdurou até o final dos anos 1970, quando o movimento da reforma psiquiátrica brasileira começou a ganhar força, propondo uma transformação na forma como a saúde mental era tratada no país, esse processo de reforma buscou substituir o modelo manicomial, caracterizado pelo isolamento, por uma abordagem psicossocial mais humanizada e inclusiva. A nova perspectiva considerava não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores sociais e psicológicos que influenciam a saúde mental dos indivíduos. No contexto apresentado por Santos e Oliveira (2021), o objetivo da

reforma era revisar e eliminar praticas arcaicas de tratamentos, oferecendo uma abordagem que levasse em conta a diversidade das vivencias dos pacientes e suas necessidades biopsicossociais. Essa transformação resultou em mudanças significativas nas estruturas dos serviços de saúde mental.

Madoz-Gúrpide (2017), aborda que o movimento trouxe melhorias tanto para o tratamento de pacientes em fases agudas ou crônicas quanto para promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos mentais. A integração dessas novas estratégias no atendimento básico de saúde representou um avanço, promovendo um cuidado mais digno e eficaz, rompendo com a lógica do isolamento manicomial e reforçando o compromisso com o bem-estar biopsicossocial dos pacientes.

De acordo com Nolan (2022), o papel dos profissionais de enfermagem foi crucial para o sucesso dessa transição. Eles se tornaram fundamentais na implementação de práticas mais humanizadas nos atendimentos dos pacientes, contribuindo diretamente para consolidação das mudanças proposta pela reforma. Apesar dos avanços, ainda existem desafios no campo da saúde mental, como o estigma relacionado aos transtornos mentais e a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de atenção psicossocial.

Ventura *et al.* (2020), enfatizam que ao longo dessa evolução, evidenciou-se atuação central dos enfermeiros na adaptação e na melhoria dos modelos de tratamento, contribuindo para condições de assistências mais dignas e eficazes. Esse percurso não apenas melhorou o atendimento aos pacientes, mas também abriu caminho para um atendimento mais abrangente de transtornos mentais específicos, incluindo o transtorno depressivo maior. Os enfermeiros de saúde mental desempenham um papel crucial na garantia de princípios éticos e de direitos humanos em seus cuidados com os pacientes.

#### **4. AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS AO LIDAR COM PACIENTES COM TRANSTORNO DEPRESSIVO.**

Na visão de Souza *et al.* (2023), as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros ao lidar com pacientes com transtornos depressivo Maior, são múltiplas e variam em complexidade, influenciando diretamente a qualidade do cuidado

prestado. O reconhecimento dos sintomas de depressão pelos enfermeiros é desafiador porque os sinais podem se manifestar de forma sutil ou ser mascarados por outras condições. De acordo com Gautam *et al.* (2017), depressão muitas vezes se apresenta com sintomas físicos como, fadiga, dores musculares, alteração do apetite, que podem ser confundidos como doenças físicas. Outro aspecto é que os sintomas psicológicos nem sempre são expressos de forma direta. Pacientes podem não relatar sentimento de tristeza, mas sim mostrar apatia, irritabilidade ou desinteresse por atividades que antes apreciavam sinais que podem ser interpretados como mudanças normais do envelhecimento ou adaptação a uma condição médica.

Segundo Erkić *et al.* (2018), a resistência em reconhecer ou falar sobre o transtorno pode estar relacionada a falta de vínculo e confiança no enfermeiro o que é influenciado por aspectos inerentes a própria natureza. Conforme Cooper e Souza (2023), os pacientes deprimidos tendem a se isolar, verbalizar pouco, acredita que não merecem ajuda e carrega um sentimento de culpa e inadequação. Esse comportamento este ligado a sensação de isolamento e a incapacidade de se conectar com os outros, o que agrava a condição depressiva e perpetua um ciclo de solidão e tristeza.

Conforme Toconas (2023), a visão distorcida de si mesmo e dos outros, característica da depressão, torna ainda mais difícil a formação e manutenção de relacionamentos interpessoais significativos, incluindo a relação terapêutica com o enfermeiro. Essa falta de confiança afeta diretamente a formação de uma aliança terapêutica eficaz, que é essencial para o sucesso do tratamento. De acordo com Dixon *et al.* (2016), a aliança terapêutica não envolve apenas confiança, mas também a colaboração e o engajamento ativo do paciente no plano de cuidados. Quando a confiança é comprometida, o paciente pode ter dificuldade em seguir as orientações do enfermeiro. O que compromete a comunicação e gera um afastamento do processo terapêutico. Como resultado, o vínculo necessário para um cuidado eficaz não se estabelece, afetando negativamente a evolução do tratamento e a recuperação.

Segundo Eriksen *et al.* (2023), o histórico de experiências negativas com profissionais de saúde também desempenha um papel importante na formação

dessa desconfiança. Pacientes que já tiveram interações pouco acolhedoras ou negativas com profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, podem desenvolver uma visão pessimista em relação a futuros tratamentos. Esse histórico de experiências insatisfatórias pode fazer com que eles acreditem que não serão compreendidos ou bem cuidados, agravando a resistência em se abrir ou engajar no processo terapêutico.

Dessa forma, Chevance *et al.* (2020) enfatizam que gravidade da depressão contribui significativamente para falta de confiança, quanto mais grave o quadro depressivo, maior tende a ser isolamento do paciente e a desconfiança em relação aos outros, inclusive aos profissionais de saúde. Em casos de depressão severa, sintomas como pensamentos distorcidos ou até paranoia leve pode surgir, dificultando ainda mais a capacidade do paciente de confiar no tratamento ou no profissional. Esses sintomas exacerbam o sentimento de vulnerabilidade e perpetuam um ciclo de afastamento, no qual o paciente evita se engajar no tratamento e compromete o progresso terapêutico.

Conforme Borba *et al.* (2018), a desconfiança pode impactar também o uso de medicamentos antidepressivos. Quando o paciente não confia na eficácia do tratamento ou teme efeitos colaterais, a adesão ao uso dos medicamentos prescritos pode ser baixa, prejudicando diretamente o controle dos sintomas e agravando o quadro clínico.

Na perspectiva de Vedana *et al.* (2017), um impacto significativo é o aumento do tempo de recuperação e do custo de saúde. Pacientes que não estabelecem vínculos e não confiam plenamente nos cuidados prestados tendem a demorar mais para apresentar sinais de melhora, o que pode resultar em internações mais longa ou tratamento ambulatorial prolongado. A falta de adesão as recomendações e a resistências em se envolver no plano terapêutico agravam a situação, aumentando os custos e a complexidade do cuidado.

De acordo com a análise realizada por Portugal *et al.* (2016), a ausência de uma conexão de confiança é intensificada pela falta de apoio social e emocional fazendo com que o paciente sinta que seu bem-estar não é importante e devidamente valorizado. A autocrítica exacerbada e a percepção negativa de si

mesmo reforçam essa desconfiança, levando o paciente a acreditar que não merece atenção ou cuidado. Como resultado, a comunicação entre o paciente e o enfermeiro é comprometida, prejudicando o diagnóstico e o planejamento. Conforme evidenciado por Lacerda *et al.* (2021), quando a confiança não é estabelecida, o processo terapêutico enfrenta uma série de desafios como, a desmotivação do paciente, reduzir sua adesão as intervenções, e em alguns casos o abandono do tratamento. Sem essa confiança, o paciente se torna relutante em compartilhar informações sobre seu estado emocional, agravando o sentimento de isolamento e sintomas da depressão, dificultando o progresso do tratamento.

Segundo Ibanez *et al.* (2014), a falta de confiança tem consequências significativas nos desfechos do tratamento da depressão, afetando não apenas a adesão as intervenções, mas também qualidade de vida do paciente e aumentando o risco de recaída ou piora dos sintomas. Um estudo publicado no *Journal of Affective Disorders* revelou que até 50% dos pacientes com depressão não completam o tratamento recomendado, muitas vezes devida a falta de uma relação de confiança com seus cuidadores (Mojtabai *et al.*, 2016). Essa falta de adesão pode resultar em piora dos sintomas depressivos e redução da qualidade de vida, uma vez que a depressão não tratada pode levar a complicação como aumento do risco suicida, problemas de saúde física e dificuldade em relacionamentos interpessoais.

De acordo com Gambarelli (2020), para mitigar os efeitos negativos dessa desconfiança, é crucial adotar estratégias baseadas em evidências para fortalecer a relação terapêutica. Os enfermeiros podem utilizar práticas como escuta ativa, comunicação empática e envolvimento do paciente no planejamento do cuidado, o que ajuda a construir uma relação mais colaborativa e aumentar o engajamento no tratamento. Quando o paciente percebe que suas preocupações são levadas a sério, é mais provável que confie no enfermeiro e siga as recomendações terapêuticas.

Nessa perspectiva, Gusmão *et al.* (2021), destaca que prática do enfermeiro deve ser fundamentada no diálogo, no afeto e no acolhimento. Ao ouvir com atenção e demonstrar empatia, se constrói uma relação de confiança e proteção, contribuindo diretamente para o bem-estar do paciente e eficácia do tratamento. Considerando os desafios que os enfermeiros enfrentam na identificação e manejo dos sintomas da depressão, torna-se evidente a necessidade de fortalecer

a relação terapêutica com os pacientes. O estabelecimento de uma conexão baseada na confiança é essencial para superar barreiras e promover o engajamento ativo no tratamento.

“O papel do enfermeiro ultrapassa a realização de técnicas ou procedimentos, também promove cuidados de forma ampla, o que acarreta o desenvolvimento da habilidade de se comunicar. Sendo assim, o uso da comunicação como instrumento básico do enfermeiro com o cliente é uma forma útil para conseguir atender as demandas” (SOUSA, 2015, p. 18).

Conforme Mussumeci *et al.* (2017), a construção do vínculo terapêutico é uma das bases fundamentais no cuidado em saúde mental, especialmente no tratamento de transtorno depressivo. Esse vínculo refere-se à relação de confiança e proximidade que estabelece entre o profissional de saúde e o paciente. No contexto de enfermagem, o vínculo terapêutico permite que o paciente se sinta acolhido e valorizado, facilitando a comunicação e adesão ao tratamento. Além disso, o fortalecimento dessa relação é importante para promover a segurança e o bem-estar emocional do paciente, permitindo que ele expresse suas preocupações de maneira bem aberta e honesta. Dessa forma, o vínculo não apenas favorece o sucesso das intervenções, mas também contribui para uma reintegração social e a melhora na qualidade de vida do paciente.

Considerando a complexidade do cuidado ao paciente com transtornos mentais, é importante que a atuação do enfermeiro seja respaldada por diretrizes éticas e legais que assegurem um atendimento humanizado e respeitoso. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Lei n 10.216/2011 orientam os enfermeiros a promover o bem-estar dos pacientes, assegurando seus direitos e garantindo a confidencialidade das informações. Esses documentos tratam da proteção e os direitos dos pacientes, e ao abordar especificamente aqueles com transtornos mentais, se complementam ao estabelecer uma referência ética que não apenas orienta a prática do enfermeiro, mas também assegura que os direitos dos pacientes sejam respeitados (BRASIL, 2017).

Neste contexto, a comunicação entre o enfermeiro e o paciente é fundamental para o tratamento do transtorno depressivo, conforme destacado pelo Ministério da Saúde (2013). Essa interação é importante, pois o enfermeiro deve trabalhar para que o paciente se sinta valorizado. Para fortalecer essa relação de confiança, o

enfermeiro deve estabelecer uma comunicação clara, respeitosa e sem julgamento, utilizando uma linguagem que demonstre empatia e compreensão das dificuldades do paciente.

Portanto, é essencial que o enfermeiro respeite o tempo do paciente, permitindo que ele se sinta à vontade. Além disso, Araújo e Figueiredo (2018) enfatizam que é essencial ressaltar como esses princípios são refletidos na atuação prática desse profissional, especialmente no que diz respeito ao cuidado humanizado e a construção de vínculos com os pacientes. Na perspectiva de Rocha *et al.* (2021), ao estimular a ideia de reinserção social e familiar, o enfermeiro ajuda o paciente a perceber seu valor, contribuindo para fortalecer a confiança e a motivação do paciente, assim, facilitando o processo terapêutico. Essa abordagem ajuda a construir um vínculo sólido, tornando o paciente mais receptivo às intervenções e ao tratamento.

Segundo o pensamento de Nóbrega *et al.* (2017), o vínculo de confiança entre o enfermeiro e paciente exerce um papel crucial no tratamento de transtornos mentais. Pacientes que estabelecem uma relação de confiança sólida com seus profissionais de saúde tendem a seguir as mais rigorosas as orientações de tratamento e a se envolver mais nas decisões sobre sua saúde. Esse fortalecimento do vínculo facilita o compartilhamento de informações sobre sintomas e dificuldades, permitindo ao enfermeiro ajustar o plano de cuidado de forma eficaz, atendendo as necessidades específicas de cada paciente. Ademais, o sentimento de segurança e acolhimento criado pelo vínculo com enfermeiro contribui para a redução de resistência ao tratamento, o que é essencial, especialmente em casos de transtornos mentais.

Nesse contexto profissional de enfermagem também deve exercer o papel de agente socializador, conforme explicado por Soares e Trevisan (2019. P.950). O principal objetivo é compreender os medos e inseguranças do paciente. Esse processo é essencial, pois contribui para uma comunicação mais aberta, facilitando o processo de cuidado. Nessa mesma linha de pensamento, Miranda (2019, p. 22), ressalta a importância de oferecer segurança, promovendo um ambiente onde o paciente se sinta à vontade para expressar suas preocupações e facilitando uma troca de informação. Assim, o enfermeiro não promove somente a confiança, mais

também permite uma identificação mais precisa dessas necessidades desse paciente, resultando em um plano de cuidado mais eficaz.

Conforme Souza *et al.* (2019), confiança, portanto, não só melhora a comunicação, mas também impacta diretamente os resultados clínicos. Pacientes que confiam em seus enfermeiros são mais propensos a seguir os tratamentos prescritos, buscar ajuda diante de sintomas agravantes e manter uma relação de longo prazo com o profissional, promovendo a continuidade do cuidado. Assim, a construção desses vínculos não é apenas uma estratégia de humanização, mas sim uma ferramenta eficaz para aumentar a adesão ao tratamento e garantir eficácia das intervenções em saúde mental. Além de facilitar a adesão, o vínculo terapêutico desempenha um papel importante no alívio do sofrimento emocional.

De acordo com Fengme (2015), a presença de um enfermeiro empático que oferece um apoio emocional pode fazer uma diferença significativa. A percepção de suporte emocional por parte do profissional contribui para redução de ansiedade e da desesperança, sentimentos comuns entre pessoas que enfrentam transtornos mentais. Dessa forma, Leslie e Lonneman (2016) enfatizam que esse vínculo também fortalece a confiança do paciente em toda a equipe de saúde, ampliando o engajamento com outras formas de tratamento, como a terapia medicamentosa e psicossocial. Quando o paciente percebe que suas preocupações são levadas a sério e que há um profissional interessado em seu bem-estar, dedicando tempo para ouvir sem pressa, torna-se mais receptivo a diferentes abordagens terapêuticas.

Haugan (2014) relata que essa aceitação resulta em um acompanhamento contínuo e consistente. O enfermeiro atua como facilitador desse processo, ajudando o paciente a reconstruir sua rede de apoio social e fortalecendo suas relações familiares, além de incentivá-los a participar de atividades comunitárias. Assim, o vínculo estabelecido no contexto de cuidados de saúde se torna uma ponte para reinserção do paciente em sua vida social e laboral, contribuindo para sua recuperação integral e bem-estar psicossocial.

Neste contexto, Corrigan *et al.* (2014) destacam outro aspecto relevante é que o estigma associado às doenças mentais pode ser observado tanto nos pacientes quanto nos profissionais de saúde, afetando negativamente a relação terapêutica. Por parte dos enfermeiros, preconceitos inconscientes ou atitudes estigmatizantes podem ser percebidos pelos pacientes, que já se sentem vulneráveis e propensos a interpretar essas atitudes como sinais de julgamento ou desinteresse. Isso intensifica a sensação de desvalorização e leva o paciente a evitar compartilhar informações agravando o isolamento.

Segundo Martín *et al.* (2023) as questões culturais também podem representar um desafio significativo no reconhecimento e tratamento da depressão, pois influenciam a relação terapêutica de maneira significativa. Crenças culturais sobre a saúde mental, expectativas em relação ao tratamento e papéis tradicionais de gênero podem moldar a forma como os pacientes percebem o cuidado oferecido. Em algumas culturas, expressar sentimento de tristeza ou vulnerabilidade é visto como sinal de fraqueza, o que pode fazer com que o paciente relute em se abrir para o enfermeiro. As expectativas em torno do papel do enfermeiro podem variar, com algumas culturas vendo o profissional de saúde como uma figura de autoridade distante, enquanto outras esperam um comportamento mais próximo e acolhedor.

Conforme Rosen *et al.* (2018), essas diferenças podem impactar a forma como o paciente se engajar no processo terapêutico, afetando a disposição para colaborar com o tratamento. Ademais a colaboração com a equipe multidisciplinar é fundamental para garantir um diagnóstico mais precisos e intervenções adequadas. Essa abordagem integrada permite que os profissionais de saúde compreendam melhor as necessidades e experiências individuais de cada paciente, promovendo um cuidado mais eficaz e humanizado. Ao reconhecer as variáveis culturais na prática de enfermagem, cria-se um ambiente que favorece a comunicação e a confiança, essenciais para um tratamento bem-sucedido.

Nesse sentido, os valores culturais podem afetar as decisões dos pacientes em relação a tratamentos médicos. Por exemplo, em algumas culturas, a medicina tradicional e as práticas espirituais são preferidas em relação à medicina ocidental. Um enfermeiro que compreende essas crenças pode ajudar a estabelecer um plano de cuidados que respeite as preferências do paciente, como a incorporação de

práticas de cura tradicionais, se isso for desejado pelo paciente. Essa abordagem não apenas respeita a cultura do paciente, mas também promove uma melhor adesão ao tratamento, pois o paciente se sente compreendido e respeitado em sua individualidade.

Além disso, a comunicação intercultural é um aspecto vital no cuidado de enfermagem. Ao lidar com pacientes de diferentes origens culturais, o enfermeiro deve estar ciente de que certos gestos, palavras ou toques podem ter significados variados. Por exemplo, o toque físico é considerado um sinal de empatia e cuidado em algumas culturas, enquanto em outras pode ser visto como uma invasão de espaço pessoal. Portanto, o enfermeiro deve ajustar sua abordagem de acordo com as normas culturais do paciente, promovendo um ambiente de respeito e compreensão.

No entanto, mais do que apenas estabelecer legalmente essa competência cultural na abordagem aos diversos contextos, é essencial refletir sobre o fato de que, em um mundo globalizado, a enfermagem e os profissionais da equipe de saúde devem se apropriar dos diferentes territórios culturais. Isso implica considerar aspectos como processos migratórios, diversidade étnica, racial, social e econômica. Além disso, é fundamental que sejam incentivados institucionalmente a preservar esse marco cultural, o qual está profundamente relacionado com as formas de cuidar e ser cuidado. A cultura e a singularidade de cada indivíduo, bem como da coletividade, devem ser levadas em conta ao lidar com condições como a hipertensão. (BRASIL, 2001; VIEIRA; BARROSO, 2001).

Portanto, segundo a perspectiva de Darnell e Hickson (2015), os profissionais de saúde. Capacitar os enfermeiros para reconhecer e respeitar a diversidade cultural dos pacientes não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também contribui para a construção de relações de confiança e empatia, fundamentais no processo de cura e bem-estar.

Ademais, a influência da família e do grupo social é outro fator importante que pode afetar a disposição do paciente em estabelecer um vínculo. Em muitas sociedades, a família tem uma forte influência sobre as atitudes em relação à saúde mental, se o grupo familiar ou social do paciente vê a depressão como um sinal de fraqueza, isso pode reforçar os sentimentos de culpa e de inadequação, levando o paciente a hesitar em compartilhar seu estado emocional. Esse contexto de julgamento e estigmatização dificultam ainda mais o desenvolvimento de uma relação de confiança com os profissionais da saúde.

## **5. ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO UTILIZADAS POR ENFERMEIROS NO MANEJO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DEPRESSIVO.**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a formação e educação continuada dos enfermeiros são cruciais para enfrentar os desafios globais relacionada à depressão e outras doenças mentais. O transtorno depressivo é uma doença mental que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo. Dada a prevalência desse distúrbio, o profissional desempenha um papel importante na identificação, tratamento e suporte aos pacientes, sendo essencial para promover uma abordagem eficaz e integral à saúde mental.

Aylott *et al.* (2018), afirmam que analisar as abordagens e estratégias de intervenções utilizadas por enfermeiros no manejo de pacientes com transtorno depressivo é essencial para a melhoria da qualidade do cuidado e dos resultados do tratamento. Os enfermeiros estão presentes em diversas fases do atendimento, desde a triagem inicial, onde se pode detectar sinais precoces de depressão, até acompanhamento contínuo ao longo do tratamento. A atuação deles inclui não apenas administração de cuidados, mas também a garantia de que os pacientes recebam um suporte abrangente e humanizado.

O conhecimento técnico em enfermagem, conforme destacado por Horta (1979), permite que o profissional construa uma base de dados sólida ao investigar os problemas e as necessidades do paciente, facilitando a coleta e análise das informações. Assim, o diagnóstico que é realizado através de entrevistas detalhadas sobre a história clínica, evolução dos sintomas e aplicação de escalas específicas, como Patient Health Questionnaire (PHQ-9), uma das ferramentas amplamente utilizadas para rastreamento de sintomas depressivos é o Patient Health Questionnaire (PHQ-9), um questionário composto por nove perguntas que avaliam a gravidade da depressão. O PHQ-9 é um instrumento de rastreamento eficaz, que não apenas ajuda a diagnosticar a depressão, mas também fornece uma base para avaliação contínua do progresso do paciente ao longo do tratamento. (LOSSNITZER *et al.*, 2013; GUERRA *et al.*, 2018).

Segundo Uzun e Özmaya (2022), durante as consultas iniciais, o enfermeiro aplica suas competências científicas com foco no indivíduo, utilizando técnicas de entrevistas apropriadas para descobrir aspectos relevantes da saúde do paciente. Essa avaliação é uma etapa crucial no cuidado ao paciente com transtorno depressivo, pois permite ao enfermeiro identificar as necessidades específicas de cada indivíduo e planejar intervenções adequadas.

De acordo com Scott *et al.* (2021), nesse processo de investigação, o enfermeiro pode identificar sinais importantes, como alterações de humor, apetite e qualidade do sono, que são indicadores importantes de possíveis problemas de saúde mental. Após reconhecer os sintomas, ele avalia as dificuldades e desafios enfrentados pelo paciente, o que permite uma compreensão mais profunda de sua condição.

Conforme o COFEN (2019), o enfermeiro deve integrar essas informações ao processo de enfermagem (PE), que é um método estruturado que organiza os cuidados de enfermagem em cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Sua função é melhorar a eficiência do atendimento e garantir um cuidado de qualidade, permitindo ao profissional discernir e avaliar suas ações, priorizar os cuidados, delegar responsabilidades à equipe, gerenciar o tempo, e tomadas de decisões eficazes. O PE assegura que o atendimento esteja de acordo com as diretrizes legais, promovendo biossegurança e continuidade do cuidado em todos os níveis assistenciais. Com uma implementação correta melhora a qualidade dos serviços prestados, beneficiando tanto os pacientes quanto os enfermeiros.

Zheng (2022) ressalta que, nesse contexto, o planejamento e a implementação do cuidado são cruciais para garantir que as intervenções sejam eficazes e personalizadas. A partir dos diagnósticos realizados, o enfermeiro desenvolve planos específicos, focando tanto no controle de sintomas quanto na recuperação integral do paciente, incluindo o fortalecimento da autoestima e reinserção social. Visando uma recuperação total, o diagnóstico de enfermagem é determinante, pois identifica fatores relacionados e características definidoras que afetam esses indivíduos.

López-Domingo e Rodríguez-Martín (2020), afirmam que através desse diagnóstico, o enfermeiro pode atuar diretamente no cuidado humanizado e individualizado. Essa abordagem é indispensável no cuidado desses pacientes, pois permitem o enfermeiro identificar quais são as demandas do paciente, planejar e executar os cuidados adequados, além de encaminhar para os profissionais de diferentes áreas que complementam o tratamento, como psiquiatras, psicólogos, terapeuta ocupacionais entre outros.

A partir dessa compreensão, o enfermeiro, em colaboração com uma equipe multiprofissional, inicia uma abordagem terapêutica adequada. Já no segundo momento, ao aplicar os diagnósticos de enfermagem, Horta (1979), destaca que o enfermeiro tem a oportunidade de realizar um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo a diferentes estímulos, considerando problemas de saúde reais ou potenciais e aspectos relacionados aos processos de vida do indivíduo. Essa abordagem permite uma avaliação aprofundada das necessidades do paciente, facilitando a elaboração de intervenções personalizadas e mais eficazes. Nesse contexto, Almeida et al. (2014, p. 110) ressaltam que “O enfermeiro é o profissional que trata do conjunto de técnicas e procedimentos voltados para o bem-estar do doente, para a promoção da saúde e prevenção das doenças. Logo não apenas em saúde mental ou psiquiatria é necessário que este profissional tenha habilidades/conhecimento para reconhecer e intervir apropriadamente nos casos em que o indivíduo está em sofrimento psíquico.” (ALMEIDA *et al.*, p. 110, 2014).

Portanto, é imprescindível que os enfermeiros desenvolvam competências que os capacitem a atuar de maneira eficaz em diversos aspectos do cuidado, principalmente aqueles relacionados à saúde mental. Assim, o enfermeiro é totalmente qualificado para auxiliar as pessoas com depressão, realizando avaliações biopsicossociais, fornecendo cuidados diretos e indiretos e implementando planos de cuidados personalizados de acordo com o paciente.

Saint-Pierre *et al.* (2018), afirmam que o profissional desempenha um papel central na equipe multiprofissional, facilitando o diálogo entre médicos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, garantindo que o cuidado seja integral e coordenado. Essa colaboração é vital para que as intervenções sejam complementares e abordem

todos os aspectos da saúde do paciente, contribuindo para uma recuperação mais eficaz.

Neste contexto, Adams (2019) afirma que o enfermeiro ao perceber o sofrimento psíquico do paciente, poderá auxiliar e trabalhar junto a uma equipe de multiprofissionais para melhor atender aquele que sofre. Essas ações, associadas a uma relação terapêutica sólida, trazem benefícios significativos ao tratamento, como reduzindo a ansiedade e estresse, aumentando o bem-estar e a qualidade de vida, melhorando as funções psíquicas e a reintegração social do paciente.

Após a formulação de um plano de intervenção para o tratamento de uma pessoa com depressão, é essencial que ele vise a preservação da vida do paciente, especialmente considerando que muitos apresentam ideias suicidas, desânimos persistente, isolamento social e uma significativa perda de produtividade, entre outros sintomas. O plano deve incluir estratégias que promovam a sensação de utilidade do paciente, como a realização de atividades que estimulem a autoestima e fortaleçam a autoconfiança, assim, nas palavras de Dimidjian: "as intervenções devem incluir atividades que promovam a autoestima e a autoconfiança do paciente, como o agendamento de tarefas e a participação em atividades significativas, para que ele se sinta útil e valorizado" (DIMIDJIAN *et al.*, 2014).

Segundo Xue e Heffernan (2021), a participação em grupos de apoio e em atividades sociais ou ocupacionais é crucial para ajudar o paciente a desenvolver um senso de pertencimento e propósito, promovendo maior envolvimento em atividades que proporcionem uma sensação de prazer. Isso contribui diretamente para combater a inércia e o isolamento frequentemente causados pela depressão. O enfermeiro desempenha uma função importante ao incentivar e orientar o paciente nesse processo, sugerindo metas diárias realistas que estimulem a sensação de utilidade. Além disso, o enfermeiro acompanha o paciente garantindo que ele permaneça engajado em atividades terapêuticas e sociais.

Segundo Robinson *et al.* (2023), implementação da Assistência de Enfermagem se inicia quando as prescrições de enfermagem são realizadas, com o objetivo de atingir as metas estabelecidas na fase de planejamento. Este processo é essencial para garantir que as intervenções ou ações planejadas sejam efetivamente

executadas, promovendo a melhoria da saúde do paciente. Logo após, ocorre a Avaliação da Assistência de Enfermagem, que deve ser realizada de maneira contínua, seja diariamente ou em cada interação com o paciente. Essa avaliação envolve o monitoramento das respostas do paciente aos cuidados prestados, permitindo que o enfermeiro identifique se os resultados estão sendo alcançados.

Através dessa análise, é possível determinar quais cuidados deve ser mantido e quais necessitam de ajustes, assegurando um cuidado mais eficaz e adaptado as necessidades do paciente. (COFEN, 2009). Åling, Syrén e Strömberg (2021) destacam que, é possível lidar não apenas com os desafios que prejudicam o bem-estar emocional do indivíduo, mas também contribuir para a melhoria de sua capacidade de realizar atividades cotidianas, manter relacionamentos saudáveis e buscar novas oportunidades. Diante da fragilidade emocional dos pacientes com depressão, o enfermeiro precisa ter um sólido conhecimento científico sobre esse processo de enfermagem, e também sobre os diagnósticos da NANDA-I, isso permitirá que ele realize seu trabalho da melhor maneira possível, fundamentando em segurança, confiança, empatia e um embasamento teórico consistente.

Lee *et al.* (2019), afirmam que é imprescindível que existam programas de capacitação continuada, de modo que o enfermeiro esteja sempre atualizado com as melhores práticas e novas abordagens no cuidado ao paciente com depressão, garantindo que os profissionais estejam preparados para enfrentar os desafios dinâmicos com esses pacientes. Isso inclui o conhecimento de intervenções terapêuticas baseadas em evidências, técnicas de comunicação empática e o manejo de crises, garantindo que os profissionais estejam preparados para enfrentar os desafios dinâmicos e complexos inerentes ao tratamento de transtornos mentais. Essa capacitação contínua também contribui para a redução do estigma associado às doenças mentais, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado no paciente.

Considerando que o cuidado ao portador de transtorno mental faz parte da rotina profissional do enfermeiro, independentemente de sua área de atuação, e reconhecendo que os serviços de saúde primária são espaços fundamentais para a detecção precoce e a ação preventiva de transtornos mentais, decidiu-se investigar o conhecimento e a opinião dos enfermeiros

sobre a depressão, com o objetivo de elaborar propostas para a resolução dessa questão."SILVA, FUREGATO, JUNIOR, 2003).

Souza *et al.* (2023), destacam que a investigação do conhecimento e opinião dos enfermeiros sobre a depressão é crucial, principalmente devido ao papel que esses profissionais desempenham na detecção precoce e na prevenção de transtornos mentais. Considerando que os enfermeiros atuam em diversas áreas da saúde, seu contato com pacientes que apresentam sinais iniciais de transtornos mentais, como a depressão, é constante, independentemente de sua especialidade. Nos serviços básicos de saúde, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), por exemplo, os enfermeiros têm um papel central na triagem e no acolhimento de pacientes, o que os coloca na linha de frente para identificar os primeiros sinais de depressão. Além disso, Muga *et al.* (2018), ressaltam que o enfermeiro, em todos os tipos de instituição de saúde, tem a responsabilidade de identificar e implementar estratégias para atender nos casos em que o indivíduo está sofrendo de um transtorno de humor.

Bao *et al.* (2015), destacam que proposta de investigar o conhecimento desses profissionais sobre o tema visa não apenas compreender como eles percebem a depressão, mas também identificar lacunas no conhecimento e nas práticas de cuidado. Com isso, podem-se desenvolver estratégias de educação continuada que capacitem os enfermeiros a atuar de forma mais eficaz, tanto na prevenção quanto no tratamento da depressão. Na visão de Maindonald *et al.* (2020), implementação de treinamentos voltados para a saúde mental pode incluir habilidades de comunicação, acolhimento e técnicas de manejo de crises, que são essenciais para lidar com pacientes que apresentam sinais de transtornos depressivos.

Além disso, compreender a opinião dos enfermeiros sobre o tratamento da depressão pode ajudar a formular políticas de saúde que visem uma abordagem mais integrada e humanizada. Dessa forma, os serviços de saúde poderiam oferecer um suporte mais adequado e precoce para pacientes em risco, reduzindo o impacto da depressão na sociedade.

Souza *et al.* (2023) enfatizam que, ao explorar a importância do conhecimento e da opinião dos enfermeiros sobre a depressão, evidencia-se a necessidade de adotar uma abordagem que vá além das práticas convencionais e considere o paciente de maneira integral. Esse cuidado exige uma perspectiva holística, que será abordada a seguir, onde se reconhece o ser humano em sua totalidade, levando em conta os aspectos físicos, emocionais e espirituais. Na perspectiva de Oliveira *et al.* (2016), ao adotar essa abordagem, os enfermeiros podem ampliar o foco de suas ações, oferecendo um suporte mais abrangente e personalizado, que não trate apenas os sintomas, promovendo qualidade de vida aos pacientes. Essa visão holística fortalece a capacidade do profissional de enfermagem em proporcionar cuidados realmente transformadores.

### **5.1 Abordagem holística no cuidado ao paciente.**

Almeida *et al.* (2020), ressaltam que a enfermagem tem se dedicado ao cuidado de pessoas em sofrimento, principalmente aqueles que enfrentam transtorno relacionado à depressão. Esses pacientes necessitam de alguém que ofereça os cuidados necessários para aliviar seu sofrimento emocional e minimizando seu desconforto mental. Atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com transtorno depressivo é, de fato, muito ampla e de grande importância.

De acordo com Sharovsky *et al.* (2014), o enfermeiro desempenha um papel que vai além das intervenções técnicas e medicamentosas, pois assume uma abordagem holística que considera as múltiplas dimensões da vida do paciente, abrangendo o emocional, social e psicológico, que são essenciais para uma recuperação completa do paciente. Nesse contexto, Mamta e Nebhinani (2022) ressaltam que o enfermeiro não se limita apenas a realizar procedimentos clínicos, mas também promove o bem-estar emocional por meio de escuta ativa, acolhimento e a empatia criando conexões humanas cruciais na recuperação do paciente. Ao compreender e atender essas necessidades emocionais, psicológicas e sociais de cada indivíduo, o enfermeiro auxilia o paciente a enfrentar os desafios impostos pela depressão.

Segundo Högländer *et al.* (2022), o enfermeiro frequentemente é o primeiro profissional a entrar em contato com os pacientes que buscam atendimento,

favorecendo uma abordagem mais sensível e acolhedora. Essa interação inicial permite que os pacientes se sintam menos intimidados, facilitando a comunicação e o estabelecimento de uma relação de confiança, essencial para o desenvolvimento do cuidado. Além de cuidar diretamente desses pacientes, a assistência de enfermagem também envolve orientar famílias e a comunidade sobre os transtornos afetivos, como é destacado no modelo da OPAS/OMS para capacitação da enfermagem na identificação desses transtornos (OPAS/OMS,1997).

Nesse sentido, Gage (2022) ressalta que a abordagem do enfermeiro deve ser calma, sem julgamentos, amigável, gentil e compreensiva. É essencial ter paciência, pois esses pacientes enfrentam dificuldades em funções como pensamento, sentimentos e ações, o que exige tempo e esforço para cada interação. O enfermeiro deve assegurar que pacientes com transtorno de humor recebam um atendimento adequado que possa favorecer sua recuperação.

”O ser humano foi visualizado como estrutura biopsicossocial e espiritual única, ser que não reage da mesma forma que outro em situação similar. Ele possui ideias preconcebidas, influenciando suas percepções, aspecto importante no processo interpessoal. Para abordá-lo, é necessário que o enfermeiro entenda sua cultura, constituído de usos, crenças e costumes”(MELLO, p.95, 2008).

Na visão de Palamar *et al.* (2017), o ser humano é compreendido como uma entidade biopsicossocial e espiritual, uma visão que considera não apenas os aspectos físicos da saúde, mas também as influências psicológicas, sociais e espirituais que moldam o comportamento e as reações de cada indivíduo. Essa abordagem é fundamental para os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, que devem reconhecer que cada pessoa reage de maneira única a situações semelhantes, devido a suas experiências de vida, crenças e valores pessoais. Por exemplo, ao atender um paciente com dor, o enfermeiro deve levar em conta não apenas a intensidade da dor, mas também como essa dor é percebida pelo paciente, que pode ter uma história de vida que influencia sua tolerância e expressão de sofrimento.

Conforme Immordino-Yang *et al.* (2016), um paciente que cresceu em um ambiente onde expressar dor era visto como fraqueza pode relutar em comunicar suas dificuldades, enquanto outro que foi encorajado a falar sobre suas emoções

pode se abrir mais facilmente. Essa percepção das emoções e a forma como são expressas são influenciadas pela cultura e pela história de cada indivíduo.

Essa abordagem vai além do cuidado imediato, pois o enfermeiro adota uma visão holística e humanizada, promovendo a saúde mental de maneira integral e contínua, como enfatizam Lundström *et al.* (2020). De forma complementar, Hell *et al.* (2021), reforçam que o profissional de enfermagem assume um papel cada vez mais significativo e proativo na identificação das necessidades de cuidado da população, assim como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos promovendo um ambiente de apoio.

Além das intervenções clínicas, Percy e Richardson (2018), destacam a necessidade de educar e apoiar as famílias, tornando-as parceiras no processo de recuperação. A construção de um espaço de diálogo, compreensão e empatia não apenas fortalece a relação enfermeiro-paciente, mas também empodera as famílias, permitindo que se tornem essenciais no processo de recuperação. Dessa forma, a prática de enfermagem se consolida como um elemento chave na promoção da saúde integral, contribuindo para uma sociedade mais saudável e resiliente.

Com base nessa visão holística e humanizada do cuidado, Schott *et al.* (2021) ressaltam que tornar-se imprescindível que os diagnósticos de enfermagem para pacientes com transtorno depressivo maior sejam realizados de maneira abrangente, levando em consideração todos os aspectos que influenciam a saúde do paciente. Esses diagnósticos não se limitam apenas aos sintomas físicos, mas devem contemplar as dimensões emocionais, sociais e psicológicas da depressão. Para isso, é essencial que o enfermeiro reconheça as diferenças e necessidades dos pacientes, desenvolvendo estratégias de cuidado que promovam um tratamento eficaz e um suporte adequado para recuperação.

## **5.2 Diagnósticos de enfermagem pertinentes para pacientes depressivos**

Os profissionais de saúde devem estar capacitados para lidar com pacientes que apresentam transtorno mental, como a depressão maior. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é fundamental, pois ele quem realiza diagnóstico de

enfermagem baseados na NANDA-I. Esses diagnósticos são essenciais para identificar as necessidades dos pacientes e orientar o planejamento das intervenções apropriadas. De acordo com Marcolan (2013), é crucial que os enfermeiros consigam reconhecer sinais e sintomas associados à depressão, o que permite a detecção precoce e facilita intervenções terapêuticas eficazes, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Com base na taxonomia NANDA-I (2020), o enfermeiro pode identificar diagnósticos específicos relevantes para pacientes com depressão, tais como:

**Tabela 1 - Diagnósticos de Enfermagem para Pacientes Depressivos**

<b>Diagnóstico de enfermagem (Nanda-i)</b>	<b>Definição</b>	<b>Características definidoras</b>	<b>Intervenções sugeridas</b>	<b>Fatores relacionados</b>
<b>Desempenho de papel ineficaz</b>	Padrão de comportamento e autoexpressão que não combina com o contexto, as normas e as expectativas do ambiente.	Adaptação ineficaz a mudanças, alteração na percepção do papel, ambivalência de papel ansiedade, apoio externo insuficiente para o desempenho do papel, assédio e autocontrole insuficiente	Avaliação e orientação sobre Papéis, estabelecimento de Metas realistas, suporte emocional e motivacional e referência a recursos de apoio Social	Abuso de substâncias, alteração da imagem corporal, baixa autoestima, conflito, depressão, dor, estressores, expectativas não realistas a respeito do papel e fadiga

<b>Manutenção ineficaz da Saúde</b>	Incapacidade de identificar, controlar e/ou buscar ajuda para manter o bem-estar.	Apoio social insuficiente, ausência de comportamentos de adaptação a mudanças ambientais, ausência de interesse em melhorar, comportamentos de saúde, conhecimento insuficiente sobre práticas básicas de saúde.	Educação em saúde personalizada, desenvolvimento de um plano de ação individualizado, promoção do autocuidado, monitoramento e avaliação regular, estabelecimento de rede de apoio social, motivação e fortalecimento da autoeficácia.	Estratégias de enfrentamento ineficazes, habilidades de comunicação ineficazes, pesar complicado, recursos insuficientes, sofrimento espiritual e tomada de decisões prejudicada
<b>Insônia</b>	Distúrbio na quantidade e qualidade do sono que prejudica o desempenho normal das funções da vida diária.	Acordar cedo demais, alteração na concentração, alteração no afeto, alteração no humor, alteração no padrão de sono, aumento de acidentes e aumento do absenteísmo.	Higiene do sono, ambiente calmo, orientações sobre rotina.	Ansiedade, barreira ambiental, cochilos frequentes durante o dia, consumo de álcool, depressão e desconforto físico.

<b>Distúrbio na identidade pessoal</b>	Incapacidade de manter uma percepção integrada e completa de si mesmo.	Alteração da imagem corporal, comportamento inconsistente, confusão de gênero, confusão em relação a metas, confusão em relação a valores culturais, confusão em relação a valores ideológicos, descrição de si mesmo por meio de ideias delirantes e desempenho de papel ineficaz	Estabelecimento de um relacionamento terapêutico, promoção da reflexão pessoal, incentivo à participação em atividades que promovam autoconhecimento, orientação e suporte sobre papéis e expectativas sociais, fomento da autonomia e autoconfiança e avaliação contínua do progresso	Alteração no papel social, baixa autoestima, discriminação doutrinária de um determinado culto, estados maníacos e estágios de crescimento
<b>Baixa autoestima crônica</b>	Avaliação e/ou sentimentos negativos sobre as próprias capacidades, com duração de pelo menos 3 meses.	Busca excessiva por reafirmação, comportamento indeciso, comportamento não assertivo, contato visual insuficiente, culpa, dependente das opiniões dos outros, exagera no feedback negativo sobre si mesmo e excessivamente conformado	Avaliação da autoimagem, estabelecimento de metas realistas, promoção de atividades de sucesso, técnicas de reestruturação cognitiva, apoio emocional e terapia de grupo, educação sobre habilidades sociais e promoção de habilidades de enfrentamento	Afeto recebido inadequado, enfrentamento ineficaz da perda incongruência cultural, incongruência espiritual, participação inadequada em grupos e pertencimento inadequado
<b>Ansiedade</b>	Sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autônômica; sentimento de apreensão causado pela antecipação	Age como se examinasse o ambiente, contato visual insuficiente, gestos de inquietação, hipervigilância, inquietação, insônia, movimento sem finalidade, olhares de	Avaliação da intensidade da ansiedade, Educação sobre a ansiedade e seus sintomas, desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, técnicas de relaxamento,	Abuso de substâncias, ameaça à condição atual, ameaça de morte, conflito de valores, conflito sobre as metas da vida, contágio interpessoal,

	de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.	relance, preocupações em razão de mudança em eventos da vida e produtividade diminuída	exercícios de respiração profunda, terapia cognitivo-comportamental, promoção da atividade física regular, estabelecimento de uma rotina estrutural, apoio emocional e escuta ativa, encaminhamento para terapia especializada, se necessário.	estressores, necessidades não atendidas e transmissão interpessoal
--	---	--	--	--

Fonte: NANDA-I, 2020.

A identificação correta dos diagnósticos impacta diretamente a qualidade do cuidado prestado. De acordo com Sanson et al. (2017), estudos indicam que os enfermeiros que aplicam diagnósticos de enfermagem de forma sistemática e baseada em evidências conseguem implementar intervenções mais adequadas e individualizadas, resultando em melhoria significativas na saúde e bem-estar dos pacientes. Neville (2015), enfatiza que a integração de multidisciplinar e outra faceta importante no manejo dos diagnósticos de enfermagem. O trabalho colaborativo entre enfermeiros, médicos psicólogos e o outros profissionais de saúde é fundamental para garantir um tratamento completo e eficaz. Cada membro da equipe traz uma perspectiva única que, ao ser combinada, enriquece a intervenção e favorece uma recuperação mais eficiente para o paciente. Seguindo a ideia do autor, ele destaca que a formação continua dos enfermeiros é essencial para que os profissionais permaneçam atualizados sobre os diagnósticos de enfermagem nos currículos de formação e em programas de educação continuada pode preparar melhor os profissionais para lidar com essas questões complexas, promovendo intervenções mais eficazes.

Em conclusão, a atuação do enfermeiro na identificação e manejo dos diagnósticos de enfermagem é essencial. A pratica baseada em diagnósticos precisos não só melhora a assistência prestada aos pacientes, mas também valoriza a profissão, destacando a importância do enfermeiro na equipe de saúde. A

utilização sistemática dos diagnósticos representa u avanço significativo para melhoria continua da qualidade do cuidado em saúde mental.

## **6.A VISÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O PAPEL DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES COM TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR.**

Antigamente, profissionais de saúde frequentemente atribuíam a família a responsabilidade pelo surgimento do transtorno mental, conforme destacado por Cavalheri (2010). Olhando sob a percepção de outro autor, Timmerby *et al.* (2016), destaca que essa visão limitava a participação ativa da família no tratamento, transformando-a em um obstáculo no processo terapêutico e contribuindo para sua estigmatização. A psicanálise também contribui com estudos sobre o tema abordado, trazendo o impacto dessa influência na construção da psique, que também pode ser estabelecido com o biológico, suas primeiras relações com seus pais e com o meio em que vive (D'ANDREA,1997 p.9). Ainda segundo o autor do livro Desenvolvimento da Personalidade, a mesma existe em função de um meio no qual procura se adaptar, e pertencendo a alguém, precisa passar por um processo de desenvolvimento. No entanto, com o avanço de abordagens mais inclusivas, como o modelo psicossocial, reconhece-se atualmente que a família desempenha um papel essencial na promoção de um tratamento eficaz e sustentável para pacientes com transtornos depressivo maior.

A presença e o apoio familiar são fatores que podem influenciar positivamente a recuperação do paciente, ajudando a reduzir sentimentos de isolamento e desamparo que frequentemente acompanham a depressão. Neste contexto, Arnold (2018), diz que o enfermeiro é essencial na educação da família sobre o transtorno depressivo maior, ajudando-os a compreender as características e os desafios específicos desse quadro clínico. Ao fornecer informações claras e acessíveis sobre os sintomas, as causas potenciais e as particularidades do tratamento, o enfermeiro promove um entendimento mais profundo da condição, reduzindo o estigma e preparando a família para lidar de forma mais eficaz com as situações cotidianas.

Manczak *et al.* (2018) destacam que a participação ativa de vários membros da família pode proporcionar um suporte emocional e prático, colaborando para

adesão ao tratamento, incentivando o uso adequado de medicações, a participação em terapias e o seguimento das orientações dos profissionais de saúde. É importante destacar que a depressão é um transtorno mental que pode acarretar danos para o indivíduo, para seus familiares e as pessoas de sua convivência.

A depressão é um transtorno mental que pode causar danos significativos tanto para o indivíduo afetado quanto para seus familiares e pessoas próximas. Normalmente, a família assume o papel de cuidadora informal da pessoa com depressão ou outros transtornos mentais, e o convívio com o paciente pode gerar implicações nas oportunidades de emprego e lazer dos familiares, além de afetar a dinâmica cotidiana e o bem-estar geral do núcleo familiar.(DE LIMA SAINTRAIN MN, *et al.* 2018).

Diante dessas circunstâncias, o papel do enfermeiro se torna ainda mais importante, fornecendo um suporte e orientação não apenas ao paciente, mas também aos familiares. Beeber *et al.* (2021) destacam que o enfermeiro pode ajudar a família a lidar com desafios diários, minimizando os impactos negativos e promovendo estratégias que ajudem a equilibrar o cuidado com outras áreas da vida, como o trabalho e o lazer. Além do suporte individual, o enfermeiro pode promover a inclusão da família em programas de intervenções específicos de saúde mental, como grupos de apoio e terapias familiares. Esses programas oferecem um espaço estruturado para que os familiares compartilhem experiências, compreenda mais profundamente o transtorno e desenvolva habilidade de enfrentamento em conjunto. Ao direcionar a família para essas iniciativas, o enfermeiro amplia o alcance do cuidado, incentivando um envolvimento mais ativo e consistente, o que beneficia tanto o paciente quanto própria rede de apoio.

Equipes profissionais têm utilizado como estratégias de inserção da família no cuidado em saúde mental espaços como grupos terapêuticos de familiares, atendimento individual por qualquer profissional do serviço (não só os da área psi), oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e busca ativa de familiares pouco presentes no serviço. Esses são espaços de escuta, acolhimento, construção e manutenção do vínculo entre equipe e família, demonstrando que esses profissionais valorizam a participação da família e entendem a importância desse ser assistido em suas necessidades, para que o processo de reabilitação psicossocial seja exitoso (MIELKE, KOHLRAUSCH, OLSCHOWSKY & SCHNEIDER, 2010).

Segundo Freitas *et al.* (2020), "Cabe destacar a importância não só de um membro, mas da maioria dos integrantes da família, de modo a estar promovendo o cuidado voltado para o paciente portador de Transtorno Depressivo, principalmente no sentido de estar monitorando e evitando comportamentos que demonstrem ideais

suicidas”. É fundamental ressaltar que atuação conjunta da família pode facilitar a identificação precoce de sinais de agravamento e oferecer um ambiente mais seguro para o paciente. Na definição do diagnóstico ao tratamento, a família torna-se parte de todo o processo, sendo necessário se estabelecer diante da nova realidade e lidar com a desinformação e o estigma, o que pode fragilizar relações, dificultar o tratamento e o suporte familiar.

Aldersey e Whitley (2015), apontam que incluir a família no cuidado em saúde mental pode ajudar a desfazer o estigma de que atribui a família a responsabilidade pelo sofrimento mental. Essa abordagem também permite uma nova interpretação do sofrimento e do cuidado, facilitando uma corresponsabilização no tratamento e na recuperação da saúde. Completando essa perspectiva, Spadini e Souza (2006), que destacam que a participação da família no atendimento é essencial para melhorar a qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares, é fundamental que a enfermagem conheça e compreenda todo esse contexto. Nesse sentido, o enfermeiro deve oferecer apoio e as orientações necessárias, ajudando o, portanto do transtorno a se torna um participante ativo do processo terapêutico, com foco no núcleo familiar e no suporte contínuo.

As funções familiares desempenham um papel cada vez mais decisivo e ativo na identificação e no cuidado dos indivíduos e da população, além de serem essenciais na promoção e proteção da saúde em suas diversas dimensões. O cuidado familiar, portanto, é um componente fundamental no sistema de saúde (Schenker e Costa, 2019). No entanto, quando os conflitos dentro do ambiente familiar afetam esse cuidado, como a falta de paciência ou a falta de compreensão sobre a condição do indivíduo, a relação familiar pode gerar ainda mais frustrações e sofrimentos para as pessoas com depressão, dificultando o processo de cuidado e agravando o sofrimento emocional de todos os envolvidos.

Isso acontece porque a presença de uma pessoa com depressão pode impor uma carga excessiva sobre a família, envolvendo tanto aspectos econômicos quanto emocionais. Necessidades básicas, como a administração de medicamentos, o acompanhamento aos serviços de saúde mental, a gestão das crises e os custos financeiros, frequentemente ficam a cargo dos familiares. Essa responsabilidade pode resultar em uma sobrecarga, afetando o equilíbrio emocional e financeiro da

família, além de gerar estresse e desgaste, dificultando o cuidado adequado e a manutenção do bem-estar de todos os envolvidos.

De acordo com Almeida *et al.* (2017), a prática, a sobrecarga familiar pode se manifestar de diversas formas. Por exemplos, familiares muitas vezes enfrentam o desafio de conciliar responsabilidades profissionais com o cuidado diário ao paciente, o que pode acarretar afastamento temporário do trabalho, perdas financeiras e até prejuízo na carreira. Além disso, situações como o acompanhamento frequente a consulta e o apoio constante em momentos de crise emocional exigem um esforço contínuo, impactando diretamente a qualidade de vida dos familiares. Essas situações evidenciam a necessidade de suporte profissional não só ao paciente, mas também aqueles que compartilham o cuidado.

Estudos indicam que essa sobrecarga está relacionada às diversas consequências que impactam o cotidiano da família, como os gastos financeiros, a desestruturação social, profissional e familiar, e a necessidade de uma consequente reorganização. Além disso, as famílias assumem tarefas extras, como cuidados com a higiene, transporte, controle das medicações, alimentação, lazer, acompanhamento do tratamento e gestão dos comportamentos do familiar doente, como tentativas de suicídio, por exemplo. Essas questões geram um desgaste físico, mental e emocional constante, com o qual a família precisa conviver e se adaptar continuamente (MIELKE, KOHLRAUSCH, OLSCHOWSKY & SCHNEIDER, 2010).

Segundo Martini *et al.* (2021), o convívio contínuo com uma pessoa que enfrenta o transtorno depressivo maior pode afetar profundamente o bem-estar emocional dos familiares, gerando estresse, ansiedade e até frustração. Essa sobrecarga emocional é um fator que exige atenção, pois os familiares, ao lidarem com mudanças drásticas familiares, podem sentir-se desgastados ou desesperados para oferecer o suporte necessário. Reconhecendo essas dificuldades, o enfermeiro também direciona seu suporte aos familiares, fornecendo orientações e estratégias para que possam cuidar de sua própria saúde mental e, assim, estar mais preparados para acompanhar o paciente. Esse suporte específico ajuda a família a lidar de forma mais saudável com a situação, promovendo uma rede de apoio mais forte e estável para o paciente.

As necessidades de cuidado variam de família para família, exigindo diferentes níveis de conhecimento e dedicação. Na maioria das situações, os familiares não sabem como oferecer o apoio adequado e relatam um sentimento de

despreparo. Conviver com uma pessoa que sofre de depressão é, sem dúvida, uma jornada difícil, cansativa e frustrante, devido aos sintomas da doença, que afetam não apenas o paciente, mas também toda a dinâmica familiar. Isso torna essencial que a família receba um cuidado especial, com suporte emocional e orientações, para se sentir mais preparada e capaz de lidar com as mudanças na rotina e apoiar o processo de recuperação do ente querido.(CARVALHO *et al.*,2020).

Na visão de Skundberg *et al.* (2014), é possível perceber a necessidade de escuta e atenção desses familiares, que precisam expressar os sentimentos com relação ao cuidado e à convivência em uma família onde a presença da depressão acarretou mudanças na rotina e nas relações. Além disso, o enfermeiro também exerce um papel de mediador em situações onde a dinâmica familiar possa interferir no tratamento. Ao trabalhar com a família para desenvolver estratégias de comunicação e enfrentamento, o enfermeiro contribui para criar um ambiente mais favorável ao bem-estar do paciente. Nesse papel de mediação, o enfermeiro pode ensinar e sugerir técnicas de comunicação eficazes para ajudar os familiares a lidar de forma construtiva com o paciente, reduzindo possíveis tensões.

Conforme Sbordoni *et al.* (2020), estruturar diálogos respeitosos, ouvir com empatia e expressar sentimentos de maneira não agressiva são estratégias que o enfermeiro pode orientar, promovendo uma comunicação que evite conflitos. Esse cuidado com a comunicação não apenas facilita a compreensão mútua, mas também contribui para um ambiente mais acolhedor, beneficiado tanto o paciente quanto os próprios familiares. Esse apoio contínuo ajuda a minimizar os efeitos negativos de conflitos familiares e promover uma recuperação mais completa e duradoura.

Em suma, atuação do enfermeiro no cuidado de pacientes com esse transtorno é multifacetada e inclui não apenas o suporte direto ao paciente, mas também a educação e o acolhimento da família. Abrunhosa (2023) relata que, ao reconhecer e abordar as dinâmicas familiares, o enfermeiro desempenha um papel crucial na capacitação dos familiares, oferecendo suporte emocional e orientações práticas que são importantes nesse processo. Essa abordagem integrada não apenas fortalece a rede de apoio ao paciente, mas também promove o autocuidado

dos familiares, permitindo que ele se sintam mais preparados e resilientes diante dos desafios impostos pela doença.

Portanto, segundo Jonsson *et al.* (2014), a atuação do enfermeiro se revela fundamental na construção de um cuidado que valoriza a participação da família, favorecendo uma recuperação mais efetiva e humana. O enfermeiro contribui para criação de uma rede de suporte robusta, essencial para promoção de saúde mental. Portanto, ao considerar a família como parte integrante do processo terapêutico, melhora não apenas a qualidade de vida dos pacientes, mas também promove o bem-estar emocional dos próprios familiares, assegurando que todos os envolvidos na dinâmica família tenham um espaço para se expressar, aprender e crescer.

## **7. Considerações finais**

Diante dos estudos abordados, é possível observar a importância fundamental do trabalho do enfermeiro no cuidado a pacientes com transtorno depressivo, independentemente da intensidade e duração do transtorno. O enfermeiro desempenha um papel crucial como elo de ligação entre o paciente e a equipe multidisciplinar, colaborando para a continuidade e a qualidade do cuidado. Essa função é essencial para promover uma melhora significativa desde o momento da descoberta até as diversas fases do tratamento. Para favorecer a adesão ao tratamento, a construção da confiança deve ser um pilar central dessa relação, uma vez que o paciente necessita de apoio contínuo. Esse apoio contribui para uma maior adesão ao tratamento e, conseqüentemente, para o sucesso terapêutico. Assim, o papel do enfermeiro na assistência a pacientes com transtorno depressivo se revela de suma importância, não apenas na implementação das práticas de cuidado, mas também na promoção da saúde mental e emocional do paciente. A construção de uma relação de confiança entre o enfermeiro e o paciente facilita a adesão ao tratamento e cria um ambiente acolhedor e de suporte, essencial para o processo de recuperação. Portanto, investir na formação e na valorização do trabalho do enfermeiro é crucial para garantir um atendimento de qualidade que respeite a dignidade e as necessidades individuais de cada paciente. Essa abordagem não apenas contribui para a eficácia do tratamento, mas também melhora a qualidade de vida dos indivíduos que enfrentam essa condição.

## 8. REFERÊNCIAS

ABRUNHOSA, A. **A importância do enfermeiro de saúde da família na formação das famílias.** *Revista Internacional de Ciências da Saúde*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22533/at.ed.1593762320097>. Acesso em: 17 out. 2024.

ADAMS, E. **Tratamento da depressão em cuidados integrados: implementação do Nurse Care Manager.** *SAGE Open Nursing*, v. 5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2377960819861862>. Acesso em: 31 out. 2024.

AGUIAR, L.; BELLINI, M.; RONSANI, A. **Reforma psiquiátrica brasileira: avanços e constrangimentos.** *Serviço Social Crítico e Radical*. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1332/204986021x16215162215529>. Acesso em: 30 out. 2024.

ALBOUGAMI, A. et al. **Desafios dos enfermeiros e da gestão de cuidados de idosos deprimidos: uma revisão narrativa da literatura.** *Revista Escandinava de Ciências do Cuidado*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12908>. Acesso em: 30 out. 2024.

ALBUQUERQUE RIBEIRO, Alessandra Buarque; DOS REIS, Rosane Pereira. **Assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica.** *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 14, n. 17, p. 79-90, 2020. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-enfermeiro-e-os-cuidados-em-saude-mental/>. Acesso em: 29 out. 2024.

ALDERSEY, H.; WHITLEY, R. **Influência da família na recuperação de doenças mentais graves.** *Community Mental Health Journal*, v. 51, p. 467-476, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9783-y>. Acesso em: 31 out. 2024.

ALMEIDA, J.; BARBOSA, C.; ALMEIDA, L.; OLIVEIRA, J.; SOUZA, J. **Ações de saúde mental e trabalho do enfermeiro.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, Suppl. 1, e20190376, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>. Acesso em: 31 out. 2024.

ALMEIDA, M. et al. **Avaliação da sobrecarga de cuidado em famílias de pacientes psiquiátricos em centro de atenção psicossocial.** *Arquivos*

*Internacionais de Medicina*, v. 10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3823/2500>. Acesso em: 1 out. 2024.

ALMEIDA, M. F. I. de; BARBOSA, A. C.; LEMES, A. G.; ALMEIDA, K. C. S.; MELO, T. L. de. **Depressão do idoso: o papel da assistência de enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos**. *Revista Eletrônica da UNIVAR*, v. 1, n. 11, p. 107-111, 2014. Disponível em: <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/44/36>. Acesso em: jul. 2024.

ALVES, Pedro Fernando Lopes; SILVA, Scarlet Vitória Sampaio da; RIBEIRO, Wanderson Alves; OLIVEIRA, Alexsandra Tavares de; SANTOS, Bruna Emanuele da Silva Freitas dos; OLIVEIRA, Everton Azevedo de. **Relação e contribuição de Florence Nightingale e Ana Nery para a construção da enfermagem como profissão: um estudo de reflexão**. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, São Paulo, v. 10, n. 09, 2024. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/383856172\\_CO\\_RELACAO\\_E\\_CONTRIBUICAO\\_DE\\_FLORENCE\\_NIGHTINGALE\\_E\\_ANA\\_NERY\\_PARA\\_A\\_CONSTRUCAO\\_DA\\_ENFERMAGEM\\_COMO\\_PROFISSAO\\_UM\\_ESTUDO\\_DE\\_REFLEXAO\\_THE\\_RELATIONSHIP\\_AND\\_CONTRIBUTION\\_OF\\_FLORENCE\\_NIGHTINGALE\\_AND\\_ANA\\_NERY](https://www.researchgate.net/publication/383856172_CO_RELACAO_E_CONTRIBUICAO_DE_FLORENCE_NIGHTINGALE_E_ANA_NERY_PARA_A_CONSTRUCAO_DA_ENFERMAGEM_COMO_PROFISSAO_UM_ESTUDO_DE_REFLEXAO_THE_RELATIONSHIP_AND_CONTRIBUTION_OF_FLORENCE_NIGHTINGALE_AND_ANA_NERY). Acesso em: 10 nov. 2024.

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

ARISTÓTELES. **El hombre de genio y la melancolía**. Trad. Jackie Pigeaud. Barcelona: Quaderns Crema, 1996.

ARISTÓTELES. Problema XXX,1. In: PIGEAUD, J. **O homem de gênio e a melancolia**. Rio de Janeiro: Lacerda Editora, 1998.

ARNOLD, J. **O papel dos enfermeiros de saúde mental no apoio à saúde mental dos jovens: uma revisão da literatura**. *Mental Health Review Journal*, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/MHRJ-09-2017-0039>. Acesso em: 31 out. 2024.

AYLOTT, L. et al. **Definindo o profissionalismo para os serviços de saúde mental: uma revisão rápida e sistemática.** *Journal of Mental Health*, v. 28, p. 546-565, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1521933>. Acesso em: 6 out. 2024.

BAO, Y.; EGGMAN, A.; RICHARDSON, J.; SHEERAN, T.; BRUCE, M. **Práticas de tratamento de depressão em assistência médica domiciliar: perspectivas de clínicos de saúde domiciliar.** *Serviços Psiquiátricos*, v. 66, n. 12, p. 1365-1368, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400481>. Acesso em: 31 out. 2024.

BENGESSER, G.; BENGESSER, S. EPA-0355 – **História da psiquiatria revisitadas: de Araeteus, Hipócrates e outros precursores do paradigma biopsicossocial.** *European Psychiatry*, v. 29, p. 1-1, 2014. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(14\)77785-5](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(14)77785-5). Acesso em: 30 out. 2024.

BERNARD, J. **Depressão: uma revisão de sua definição.** *MOJ Anatomy & Medicine*, v. 5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15406/MOJAMT.2018.05.00082>. Acesso em: 30 out. 2024.

BOLEA, S. **A diferença entre melancolia e depressão.** *Philobiblon*, v. 25, p. 421-430, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26424/philobib.2020.25.2.14>. Acesso em: 30 out. 2024.

BORBA, L.; MAFTUM, M.; VAYEGO, S.; MANTOVANI, M.; FELIX, J.; KALINKE, L. **Adesão da terapia mental de portadores de transtorno mental ao tratamento medicamentoso de saúde.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, p. e03341, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017006603341>. Acesso em: 5 out. 2024.

BREIGEIRON, M. K.; VACCARI, A.; RIBEIRO, S. P. **Florence Nightingale: legado, presente e perspectivas em tempos de pandemia da COVID-19.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. Suplemento 1, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/229820>. Acesso em: 12 out. 2024.

CLOSSON, M. **Mélancolia, ilusão diabólica e criação poética.** *Estudos Literários*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4467/20843933st.22.007.15595>. Acesso em: 30 out. 2024.

COHEN, B. **Loucura: ideias sobre a insanidade.** *Psicose*, v. 10, p. 236, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17522439.2018.1472629>. Acesso em: 30 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem.** *Diário Oficial da União*, Brasília, 2009. Disponível em: <https://consultapublica.cofen.gov.br/cofen/32/proposicao>. Acesso em: 10 nov. 2024.

COOPER, H.; SOUZA, S. **Os efeitos da solidão e do isolamento no transtorno depressivo: uma revisão narrativa.** *European Psychiatry*, v. 66, p. S832-S833, 2023. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2023.1763. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1763>. Acesso em: 5 out. 2024.

CORRIGAN, P.; DRUSS, B.; PERLICK, D. **O impacto do estigma da doença mental na busca e participação em cuidados de saúde mental.** *Psychological Science in the Public Interest*, v. 15, p. 37-70, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>. Acesso em: 31 out. 2024.

D'ANDREA, Flavio Fortes. **Desenvolvimento da Personalidade.** 13ª ed. Rio de Janeiro. Ed. Bertrand, Ed. Bertrand, 1997.

DAHER, D. V.; ESPÍRITO, S. F. H.; ESCUDEIRO, C. L. **Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes?** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, n. 2, p. 145-150, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1643/1688>. Acesso em: 12 out. 2024.

DANTAS, Raul Brener; LEON E FARIAS, Ana Carolina Rodrigues; SOUZA, Larissa Beatriz Francisca de; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho; FERNANDES, Maria Isabel da Conceição Dias. **Holismo na prática profissional do enfermeiro da atenção primária: revisão de escopo.** *Revista Diálogos*, 2023. Disponível em:

<https://revistadialogos.saude.rn.gov.br/index.php/EPS/issue/view/3/4>. Acesso em: 12 out. 2024.

DARNELL, L.; HICKSON, S. **Cuidados de enfermagem centrados no paciente e culturalmente competentes**. *The Nursing Clinics of North America*, v. 50, n. 1, p. 99-108, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2014.10.008>. Acesso em: 31 out. 2024.

DING, K. **Déficit cognitivo em pessoas deprimidas e seu desenvolvimento**. *BCP Educação e Psicologia*, v. 10, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54691/bcpep.v10i.5214>. Acesso em: 16 out. 2023.

DOBSON, K. S. **New frontiers in cognitive-behavioral therapy for depression**. *International Journal of Cognitive Therapy*, v. 9, n. 2, p. 107-123, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/ijct.2016.9.2.10>. Acesso em: 1 nov. 2024.

DORNELLES, Flávia Camef; SCHLOTFELDT, Nathália Fortes; FRANÇA, Paola Martins; DAL FORNO, Natália; ARAÚJO, Natalia Pereira; SANTOS, Aliny da Silva; DORNELLES, Carla da Silveira. **Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura**. *Revista de Enfermagem e Saúde*, v. 13, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6028>. Acesso em: 15 ago. 2024.

DUMAN, R.; SANACORA, G.; KRYSTAL, J. **Altered connectivity in depression: GABA and glutamate neurotransmitter deficits and reversal by novel treatments**. *Neuron*, v. 102, p. 75-90, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.03.013>. Acesso em: 13 out. 2024.

ERIKSEN, A.; FEGRAN, L.; FREDWALL, T.; LARSEN, I. **Experiências negativas dos pacientes com ambientes de assistência médica trazidas à tona por reclamações formais: uma metassíntese qualitativa**. *Journal of Clinical Nursing*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.16704>. Acesso em: 5 out. 2024.

FERREIRA DA SILVA, Mariluci Camargo; FERREIRA FUREGATO, Antonia Regina; COSTA JÚNIOR, Moacyr Lobo. **Fatores culturais na experiência depressiva e**

**sua gravidade: um relato de caso.** *European Psychiatry*, v. 66, p. S816, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1731>. Acesso em: 31 out. 2024.

FREITAS, Neire Alves de; MARQUES, Flávia Martins; SIQUEIRA, Ellanny de Loiola; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; LIMA, Francisca Dalila Paiva Damasceno de; FREITAS, Mikaele Alves. **Assistência de enfermagem a uma paciente com transtorno depressivo recorrente, baseada na avaliação familiar: estudo de caso à luz do modelo Calgary.** 2020.

FREUD, S. **Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: rascunho A (J. Salomão, Trad.)**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. 1, pp. 221-223. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1892).

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. In: **A história do movimento psicanalítico, Artigos sobre Metapsicologia e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **Luto e melancolia**. In: *Obras completas. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. (1914-[1916]). Trad. Paulo César de Sousa. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. P. 170-194. V. 12.

GAGE, W. **Compreendendo a importância da gentileza na prática de enfermagem**. *Padrão de Enfermagem* (Royal College of Nursing (Grã-Bretanha): 1987), v. 38, n. 1, p. 27-34, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7748/ns.2022.e12082>. Acesso em: 31 out. 2024.

GAMBARELLI, S.; TAETS, C.; TAETS, G. **Empatia no cuidado de enfermagem em saúde mental no Brasil**. *Journal of Nursing Practice*, v. 4, p. 61-69, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.30994/jnp.v4i1.109>. Acesso em: 15 out. 2023.

GAUTAM, S.; JAIN, A.; GAUTAM, M.; VAHIA, V.; GROVER, S. **Diretrizes de prática clínica para o gerenciamento da depressão**. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 59, p. S34-S50, 2017. DOI: 10.4103/0019-5545.196973. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196973>. Acesso em: 31 out. 2024.

GILBERT, H. **Teoria ambiental de Florence Nightingale e sua influência no controle de infecções contemporâneo.** *Collegian*, v. 27, p. 626-633, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.09.006>. Acesso em: 10 out. 2024.

GIRALDI, T. **Melancolia e depressão.** , p. 5-14, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-57657-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-57657-2_2). Acesso em: 30 out. 2024.

GUERRA, T. R. B.; VENANCIO, I. C. D.; PINHEIRO, D. M. M.; MENDLOWICZ, M. V.; CAVALCANTI, A. C. D.; MESQUITA, E. D. **Métodos de Rastreamento da Depressão em Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca.** *International Journal of Cardiovascular Sciences*, v. 31, n. 4, p. 414-421, 2018.

HARDY, M. **Nem toda tristeza é depressão.** *Revista Internacional de Pesquisa Científica em Engenharia e Gestão*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55041/ijsrem25732>. Acesso em: 30 out. 2024.

HAUGAN, G. **Significado na vida em pacientes de casas de repouso: uma abordagem valiosa para melhorar o bem-estar psicológico e físico?** *Journal of Clinical Nursing*, v. 23, n. 13-14, p. 1830-1844, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12402>. Acesso em: 31 out. 2024.

HELL-CROMWIJK, M., et al. **Percepções dos enfermeiros sobre seu papel em relação à promoção da atividade física em pacientes adultos: uma revisão sistemática.** *Journal of Clinical Nursing*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15747>. Acesso em: 31 out. 2024.

HIPÓCRATES. **Da natureza do homem.** (H. Cairus, trad.). *História, Ciência, Saúde, Manguinhos*, v. 6, n. 2, p. 395-430, 1999. **(Original dos séculos IV-V a.C.)**

HÖGLANDER, J.; HOLMSTRÖM, I.; LÖVENMARK, A.; DULMEN, S.; EIDE, H.; SUNDLER, A. **Pesquisa de comunicação enfermeiro-paciente registrada: uma revisão integrativa para futuras direções na pesquisa em enfermagem.** *Journal of Advanced Nursing*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.15548>. Acesso em: 31 out. 2024.

HORTA, Wanda A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. 99 p.

HORTA, Wanda. **Enfermagem: Teoria, Conceitos, Princípios e Processo**. São Paulo: EPU, 2011. p. 10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jylms4bbvj7mzqhcppn69pm/>. Acesso em: 25 ago. 2024.

HUGHES, E. **Melancolia, ruptura temporal e o tormento de ser incapaz de viver e incapaz de morrer**. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, v. 27, p. 203-213, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/ppp.2020.0024>. Acesso em: 30 out. 2024.

IBANEZ, G.; MERCEDES, B.; VEDANA, K.; MIASSO, A. **Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 4, p. 556-562, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670409>. Acesso em: 15 out. 2023.

IMMORDINO-YANG, M.; YANG, X.; DAMASIO, H. **Modos culturais de expressão de emoções influenciam como as emoções são vivenciadas**. *Emoção*, v. 16, n. 7, p. 1033-1039, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/emo0000201>. Acesso em: 31 out. 2024.

JÖNSSON, P. et al. **Problematização de perspectivas sobre promoção da saúde e empoderamento em enfermagem de saúde mental - Dentro da rede de pesquisa "MeHNuRse" e da conferência Horatio, 2012**. *Revista Internacional de Estudos Qualitativos sobre Saúde e Bem-Estar*, v. 9, n. 1, p. 22945, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/ghw.v9.22945>. Acesso em: 17 out. 2024.

JOORMANN, J.; QUINN, M. **Processos cognitivos e regulação emocional na depressão**. *Depressão e Ansiedade*, v. 31, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.22264>. Acesso em: 20 out. 2023.

LACERDA, J. et al. **Comunicação eficaz na relação enfermeiro-paciente à luz do modelo da Prática Interprofissional Transcultural**. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 22, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261443>. Acesso em: 15 out. 2023.

LAKAN, S.; MILLGRAM, Y.; TAMIR, M. **Desired sadness, happiness, fear and calmness in depression: The potential roles of valence and arousal.** *Emotion*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/emo0001120>. Acesso em: 16 out. 2024.

LANGTREE, Tanya Gai. **Notas sobre a enfermagem pré-Nightingale: o que era e o que não era.** 2020. Tese (Doutorado) — James Cook University, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25903/SR1H-J723>. Acesso em: 10 out. 2024.

LEE, C. et al. **Várias sessões breves de treinamento para melhorar o conhecimento, as atitudes e a confiança dos enfermeiros em relação aos cuidados de enfermagem de idosos com depressão.** Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.21997>. Acesso em: 31 out. 2024.

LESLIE, J.; LONNEMAN, W. **Promovendo a confiança no relacionamento enfermeiro registrado-paciente.** *Home Healthcare Now*, v. 34, p. 38–42, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000322>. Acesso em: 31 out. 2024.

LI, Z. et al. **Major Depressive Disorder: Advances in Neuroscience Research and Translational Applications.** *Neuroscience Bulletin*, v. 37, p. 863-880, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12264-021-00638-3>. Acesso em: 30 out. 2024.

LIMA, M. **J.O que é enfermagem.** *Coleção Primeiros Passos*. São Paulo: Brasiliense, 2005. 125 p. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/4678/3627>. Acesso em: 6 nov. 2024.

LIMA, Vilne Jean Santos de. **Cuidados de Enfermagem à pessoa com depressão atendida na Atenção Primária de Saúde.** *Revista Científica da FASETE*, [S.l.], n. 3, p. 327-335, 2017. Disponível em: [https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/14/cuidados\\_de\\_enfermagem\\_a\\_pessoa\\_com\\_depressao\\_atendida\\_na\\_atencao\\_primaria\\_de\\_saude.pdf](https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/14/cuidados_de_enfermagem_a_pessoa_com_depressao_atendida_na_atencao_primaria_de_saude.pdf). Acesso em: 18 de outubro 2024.

MARTINI, Sri; KUSUMAWATY, Ira; YUNIKE; DETIANA. **O fardo de uma família ao cuidar de membros que sofrem de transtornos mentais.** In: *Advances in Social*

*Science, Education and Humanities Research*. Anais do Primeiro Congresso Internacional sobre Saúde, Ciências Sociais e Tecnologia (ICoHSST 2020), v. 521. Palembang, Indonésia: Poltekkes Kemenkes Palembang, 2020. Disponível em: <https://www.atlantis-press.com/proceedings/icohsst-20/125955566>. Acesso em: 10 nov. 2024.

MATTHEWS, J.;WHITEHEAD, P.;WARD, C.;KYNER, M.; CROWDER, T. **Florence Nightingale: visionária para o papel de especialista em enfermagem clínica**. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3912/ojin.vol25no02man01>. Acesso em: 10 out. 2024.

MCDONALD, L. **Florence Nightingale: a construção de um reformador hospitalar**. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, v. 13, p. 25-31, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1937586720918239>. Acesso em: 10 out. 2024.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática**. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

MELO, E. **Enfermagem na mídia**. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 8, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-V8I3A9701P> Acesso em: 01 out. 2024.

MENDES, Cacilda Fernandes. **Estratificação de risco em saúde mental: Desafios e perspectivas**. *Revista de Psiquiatria*, v. 32, n. 2, p. 145-159, 2019. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-enfermeiro-e-os-cuidados-em-saude-mental/>. Acesso em: 29 out. 2024.

MIELKE, Fernanda Barreto; KOHLRAUSCH, Eglê; OLSCHOWSKY, Agnes; SCHNEIDER, Jacó Fernando. **A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 186-191, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6812/8500>. Acesso em: 12 set. 2024.

MIRANDA, Vitoria S. **Atuação do Enfermeiro no quadro de depressão em adolescentes: Uma revisão bibliográfica**. CEULP/ULBRA. Centro Luterano de Palmas. Monografia. Palmas/TO, 2019.

MOJTABAI, R.; OLFSN, M.; WANG, S. **National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults**. *Journal of Affective Disorders*, v. 202, p. 255-260, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.020>. Acesso em: 19 sete 2024.

MUGA, T.; MBUTHIA, G.; GATIMU, S.; ROSSITER, R. **Um estudo piloto explorando o conhecimento de enfermagem sobre depressão e ideação suicida no Quênia**. *Issues in Mental Health Nursing*, v. 40, p. 15-20, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1489922>. Acesso em: 31 out. 2024.

MUSSUMECI, P.; RODRIGUES, N.; AGUIAR, B.; CHAVES, S.; RAMOS, W.; LOURO, T.; RIBEIRO, Y.; CONRAD, D.; PINTO, C. **Prática de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família**. *European Psychiatry*, v. 41, p. S602, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.939>. Acesso em: 15 out. 2024.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020** / tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. ISBN 978-85-8271-504-8.

NEVILLE, C. **Collaborative care approaches for people with severe mental illness**. *Clinical Nurse Specialist (CNS)*, v. 29, n. 3, p. 143-144, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NUR.000000000000127>. Acesso em: 15 out. 2024.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. Nova York: D. Appleton and company, 1860.

NOLAN, P. **Ideias iluministas e enfermagem de saúde mental no início do século XX**. *British Journal of Mental Health Nursing*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjmh.2022.0002>. Acesso em: 30 out. 2024.

NUNES, Vanessa Veloso; FEITOSA, Lucíola Galvão Gondim Corrêa; FERNANDES, Márcia Astrês; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim; RAMOS, Carmen Viana. Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0104>. Acesso em: 2 nov. 2024.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. **História da enfermagem brasileira sobre ombros de gigantes**. *International Nursing Review*, v. 62, n. 1, p. 75-81, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12154>. Acesso em: 15 out. 2024.

PERCY, M.; RICHARDSON, C. **Introdução à prática de enfermagem para estudantes de enfermagem: como podemos promover a compaixão e a empatia no cuidado**. *Educação de Enfermeiros na Prática*, v. 29, p. 200-205, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.01.008>. Acesso em: 31 out. 2024.

PERES, M.; APERIBENSE, P.; DIOS-AGUADO, M.; GÓMEZ-CANTARINO, S.; QUEIRÓS, P. **O modelo teórico de enfermagem de Florence Nightingale: uma transmissão de conhecimento**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, n. spe, e20200228, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>. Acesso em: 31 out. 2024.

PORTUGAL, F.;CAMPOS, M.;CORREIA, C.;GONÇALVES, D.;BALLESTER, D.;TÓFOLI, L.;MARI, J.;GASK, L.;DPERCYOWRICK, C.;BOWER, P.;FORTES, S. **Rede de apoio social, saúde mental e qualidade de vida: um estudo transversal na atenção primária**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 12, e00165115, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00165115>. Acesso em: 15 out. 2024.

RAMOS, Andreia Alves; BAMPI, Luciana Neves da Silva; LUNARDI, Valéria Lerch. **Atuação dos enfermeiros ante aos direitos dos pacientes: tomada de decisão, identidade e autonomia pessoal**. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet], 2018, v. 20, a54. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.52105>. Acesso em: 11 nov. 2024

ROBINSON, J.; RAPHAEL, D.;MOEKE-MAXWELL, T.; PARR, J.;GOTT, M.;SLARK, J. **Implementando intervenções para melhorar o cuidado de enfermagem**

**compassivo: uma revisão da literatura.** *International Nursing Review*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12910>. Acesso em: 31 out. 2024.

ROCHA, A.; GOMES, B.; MENESES, R.; BATISTA, M.; GONÇALVES, R.; BATISTA, T.; FERREIRA, S.; TEIXEIRA, F. **Atuação do enfermeiro ao paciente portador de transtorno mental.** *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/RSD-V10I1.10385>. Acesso em: 31 out. 2024.

RONCALLI, Aline Alves; OLIVEIRA, Danielle Nogueira de; SILVA, Izabella Cristina Melo; BRITO, Robson Figueiredo; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. *Revista Baiana de Enfermagem (Online)*, v. 31, n. 2, e16949, 2017. Disponível em: [https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502017000200305](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000200305). Acesso em: 1 nov. 2024.

ROSEN, M. et al. **Trabalho em equipe na assistência médica: principais descobertas que permitem cuidados mais seguros e de alta qualidade.** *American Psychologist*, v. 73, p. 433–450, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/amp0000298>. Acesso em: 31 out. 2024.

SAINT-PIERRE, C.; HERSKOVIC, V.; SEPÚLVEDA, M. **Multidisciplinary collaboration in primary care: a systematic review.** *Family Practice*, v. 35, p. 132–141, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz085>. Acesso em: 19 out. 2024.

SANSON, G. et al. **Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review.** *Journal of Clinical Nursing*, v. 26, p. 3764–3783, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13717>. Acesso em: 15 out. 2024.

SANTOS, R.; OLIVEIRA, M. **Relato de experiência de um psiquiatra em um CAPS, Cruzeiro do Sul, Acre.** *Ciências Biológicas e da Saúde: Pesquisas Básicas e Aplicadas*, v. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.35170/SS.ED.9786586283501.12>. Acesso em: 30 out. 2024.

SBORDONI, E. et al. **Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para mediação de conflitos.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 5, e20190894, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0894>. Acesso em: 17 out. 2024.

SCHOTT, F.; VIDAL, J.; PASCHE, A.; CORRÊA, G. **Transtorno depressivo maior: diferentes possibilidades para pacientes resistentes ao tratamento.** *PSI UNISC*, v. 5, n. 2, p. 125-141, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v5i2.15284>. Acesso em: 9 nov. 2024.

SCHRECK, Rafaela Siqueira Costa; SILVA, Kênia Lara da. **A história da formação profissional de enfermeiras obstétricas em Minas Gerais (1957-1999): uma análise genealógica.** *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)*, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvCrRpVtxVTJXFpk5wghwy/?lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2024.

S

SCOTT, A. et al. **Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials.** *Sleep Medicine Reviews*, v. 60, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101556>. Acesso em: 8 out. 2024.

SHAROVSKY, L.; FORTES, C.; BILIU, F.; FLORIANO, M.; FOGLINO, T. **(Não) cuidando de si mesmos: como os enfermeiros percebem a tarefa de prestar cuidados.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 5, p. 96-112, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2014V5N2P96>. Acesso em: 31 out. 2024.

SILVA, Daniel Oliveira; SILVA, Gabriela Garcia Vieira da; ANDRADE, Juliane Marques; SALOMÃO, Luiz Fernando Nogueira; TRINDADE, Venâncio Tavares; BERNARDES, Cristiane Teixeira Vilhena. **Fatores que influenciam a depressão na adolescência.** *RESU – Revista Educação em Saúde*, v. 7, suplemento 1, 2019.

SILVA, Luzia Wilma Santana da; FERRERIA, Fabiane Ferreira; SENA, Edite Lago da Silva; CARRARO, Telma Elisa; RANDÜNZ, Vera. **O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem.** *Revista da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia*, Departamento de Saúde, v. 31, p. 1-10, jul. 2008.

SILVA, M. S. de S. **Revisando a história da enfermagem com Florence Nightingale: revolução na higiene e organização hospitalar.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, Cabedelo - PB, v. 5, n. 5, p. 689-703, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p689-703>. Acesso em: 31 out. 2024

SILVEIRA, L. D. S.; CUSTÓDIO, C. C. **O enfermeiro e os cuidados em saúde mental.** *Enfermagem, Psicologia*, v. 27, n. 128, p. [páginas], nov. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-enfermeiro-e-os-cuidados-em-saude-mental/>. Acesso em: 29 out. 2024.

SOARES, Luana K.; TREVISAN, Mauro. **Intervenções de Enfermagem em Universitários com transtorno depressivo: Prevenção do Suicídio.** Anais do 17º Simpósio de TCC e 14º Seminário de IC do Centro Universitário ICESP. 2019. Disponível em: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/75387f3d5a4d4b6405c1b4d5bd6f0759.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/75387f3d5a4d4b6405c1b4d5bd6f0759.pdf). Acesso em: 10 nov. 2024.

SOUSA, Maria de Souza Tavares; BRANDÃO, Iracema Rodrigues; PARENTE, José Ricarte Figueiredo. **A percepção dos enfermeiros sobre educação permanente em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família de Sobral (CE).** *Rev Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 2015, v. 3. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/260/155>. Acesso em: 11 nov. 2024.

SOUZA, J.; MENDES, D.; SILVA, G.; VEDANA, K.; SCORSOLINI-COMIN, F.; FIORATI, R.; FERREIRA, L. **Percepções de enfermeiros de unidades básicas de saúde sobre suas atuações em casos de depressão.** *Cogitare Enfermagem*,

2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92825>. Acesso em: 31 out. 2024.

TALSMA, A. **Competências de enfermagem no currículo de enfermagem**. *Journal of Healthcare Management Standards*. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4018/jhms.327947>. Acesso em: 10 out. 2024.

TIMMERBY, N. et al. **Psicoeducação familiar para transtorno depressivo maior – protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado**. *Trials*, v. 17, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1549-0>. Acesso em: 31 out. 2024.

TOCONAS, L. **Empatia em profissionais de enfermagem para sujeitos de cuidados com depressão**. *Comunidade e Interculturalidade no Diálogo*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.56294/cid202367>. Acesso em: 5 nov. 2024.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. **Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001.

UZUN, S.; ÖZMAYA, E. **The effect of motivational interview conducted by nurses on quality of life: Meta-analysis**. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppc.13080>. Acesso em: 8 out. 2024.

VEDANA, K.; MAGRINI, D.; MIASSO, A.; ZANETTI, A.; BORGES, T. **Atitudes em relação aos tratamentos farmacológicos para depressão**. *British Journal of Mental Health Nursing*, v. 6, p. 44-49, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/BJMH.2017.6.1.44>. Acesso em: 15 out. 2023.

VENTRIGLIO, A.; BHUGRA, D.; SAMPOGNA, G.; LUCIANO, M.; BERARDIS, D.; SANI, G.; FIORILLO, A. **Da distímia à depressão resistente ao tratamento: evolução de um construto psicopatológico**. *International Review of Psychiatry*, v. 32, p. 471-476, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1765517>. Acesso em: 30 out. 2024.

VENTURA, C.; AUSTIN, W.; CARRARA, B.; BRITO, E. **Cuidados de enfermagem em saúde mental: direitos humanos e questões éticas**. *Nursing Ethics*, v. 28, p.

463-480, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733020952102>. Acesso em: 30 out. 2024.

WALKER, C. **What is depression?** In: 50 Wellbeing Lessons for the Diverse Primary Classroom. 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-0-387-72713-4\\_1](https://doi.org/10.1007/978-0-387-72713-4_1). Acesso em: 14 out. 2024.

, Mônica Ludwig; VENDRUSCOLO, Carine; ADAMY, Edlamar Kátia; LORENZON, Tavana Liege Nagel; FERRAZ, Lucimare; ZANATTA, Elisangela Argenta. **Prática de enfermagem baseada em evidências e suas implicações no cuidado: uma revisão integrativa.** *Revista Enfermagem Atual in Derme*, v. 90, n. 28, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/529>. Acesso em: 01 nov. 2024.



## RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

**DISCENTE:** Rafaela Emanuele Alves Ribeiro Santos

**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 25.11.2024

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,52%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet  $\Delta$

Suspeitas confirmadas: **1,26%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados  $\Delta$

Texto analisado: **94,32%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6  
segunda-feira, 25 de novembro de 2024

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente RAFAELA EMANUELE ALVES RIBEIRO SANTOS n. de matrícula **31029**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,52%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: ISABELLE DA SILVA SOUZA  
Razão: Responsável pelo documento  
Localização: UNIFAEMA - Ariqueme/RO  
O tempo: 25-11-2024 22:35:56

**ISABELLE DA SILVA SOUZA**  
**Bibliotecária CRB 1148/11**  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA