

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TRANSTORNO DEPRESSIVO

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro<sup>1</sup>; Mario Antônio Moraes Vieira<sup>2</sup>; Paula Emanuele Santos do Amaral<sup>3</sup>; Aline Presley Pingarilho de Carvalho<sup>4</sup>; Helder Oliveira da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

<sup>2</sup>Mestrado em Ciência da Motricidade pela Universidade Castelo Branco, UEPA;

<sup>3</sup>Graduando, UEPA;

<sup>4</sup>Graduando, UEPA;

<sup>5</sup>Graduando, UEPA

anaflaviar28@gmail.com

**Introdução:** A Depressão, atualmente conhecida como “mal do século” é um transtorno diagnosticado por meio de sintomas que se manifestam através de uma determinada frequência, duração e intensidade<sup>1</sup>. Os autores<sup>2,3</sup> descrevem minuciosamente esses sintomas, tais como: humor deprimido, alterações no sono e no apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, culpa excessiva, pensamentos de morte, ideia suicida, tentativa de suicídio, entre outros. Segundo<sup>4</sup> a depressão está relacionada com traumas familiares sofridos durante a infância, sendo necessário, portanto, para a melhora deste paciente, um ambiente familiar agradável. Uma base familiar desestruturada ou com sequência de acontecimentos ruins, constituem fatores de risco para o transtorno. Neste contexto, a atuação do profissional de enfermagem juntamente com outros profissionais torna-se significativa no tratamento destes pacientes.

**Objetivos:** Diante da relevância do estudo deste distúrbio, o trabalho tem como objetivo geral descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com Depressão. E como objetivos específicos: mostrar a importância das intervenções de enfermagem no contexto do paciente depressivo e expor por meio das intervenções a relevância das atividades multiprofissionais para a melhora do paciente. **Descrição da**

**Experiência:** Como metodologia adotou-se um estudo de caso clínico, feito através de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvido no período de 06 a 15 de março de 2017. A pesquisa foi incitada no decorrer da prática de Enfermagem em Saúde Mental II, realizada em uma Fundação Pública Estadual vinculada ao Governo do Estado de Belém do Pará. Após a escolha de um paciente internado na emergência psiquiátrica, foi realizado o diálogo, a anamnese e a leitura detalhada do seu prontuário, onde questionamos sobre os motivos que levaram a internação do paciente. Em conversa com o paciente, este referiu ter 30 anos, casado, 2 filhos, evangélico, ensino fundamental completo, natural de Anapul/Pará. Desde pequeno trabalhava na “roça” (agricultura) com seu pai. Relatou que foi diagnosticado com depressão e que iniciou os sintomas com 10 anos de idade após alguns eventos que ocorreram com ele e sua família. Diz ter havido um incêndio na roça onde morava com seus pais e irmãos; acabou perdendo tudo e ficando somente com a roupa do corpo. Relata que no terceiro dia após este fato seu irmão foi baleado em uma briga. O mesmo perdeu o movimento das pernas desde então e passou 11 anos na cadeira de rodas. Depois disso faleceu. Os acontecimentos de sua infância contribuíram para a manifestação dos primeiros sintomas como negligência alimentar, déficit relacional e baixa volição. Diz que aos 15 anos foi internado pela primeira vez na clínica psiquiátrica. Nesta idade e neste mesmo lugar manteve sua primeira relação sexual. Disse que já foi internado outras vezes. Relata crises e que na última houve alteração na senso-percepção, ocasionando alucinações auditivas acompanhadas de pensamento ruminante com conteúdo auto depreciativo levando-o a pensar em suicídio. Indagado se já pensou em suicídio diz que ouve vozes que impulsionam para este ato, demonstrando inquietação neste momento.

Deita-se ao chão demonstrando como faz em sua residência para resistir a intensos comandos de alucinações auditivas. Resiste em cometer o suicídio apesar de ter ideação suicida evidenciada por pensamentos que o vinculam ao uso de facas e outros objetos que poderiam ser utilizados durante o ato. Após outros relatos do paciente notou-se também a presença de delírio místico e alucinação sinestésica (referiu que o inferno entrou em seu corpo, demonstrando por onde começou). Falou que se sente sozinho no início da manhã e no final da tarde. Seu pai e sua irmã por parte de pai também possuem ‘ depressão’ , mas nunca foram internados. Disse sentir-se triste ao presenciar situações de maus tratos e ver outros pacientes em crise contidos na emergência psiquiátrica. Apresentava-se prolixo, eufórico e participativo a conversa, emocionando-se em certos momentos. Desconfiado, lamuriante, auto referente e com dificuldade de relacionamento interpessoal, apesar de ser comunicativo e solicitar atenção para si. Sono e repouso comprometidos, pois diz acordar-se algumas vezes durante a noite e sente pouca vontade de se alimentar quando deprimido. Refere realizar tratamento medicamentoso há mais de 10 anos e diz estar realizando o uso de medicações corretamente. **Resultados:** Por meio dos problemas de enfermagem detectados como: Risco de suicídio relacionado ao pensamento ruminante com conteúdo autodepreciativo evidenciado pelo relato verbal da voz que o paciente escuta e manda-o se matar, pois não há mais esperança para ele; risco de isolamento social relacionado ao sentimento de solidão evidenciado pelo relato verbal sobre dificuldade de relacionamento interpessoal; risco de nutrição desequilibrada relacionada a depressão evidenciada por relato verbal de negligência alimentar do paciente quando deprimido; insônia relacionada a depressão evidenciada por relato verbal de sono interrompido durante a noite; foi possível traçar um plano assistencial juntamente com o docente baseado nas diretrizes do North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>5</sup> e com isso definir as intervenções de enfermagem como: orientar a verbalizar quando estiver experimentando os sintomas para que se possa monitorar a incidência e frequência dos mesmos; proporcionar atividades que estimulem a interação social do paciente, tais como: futebol, jogos, oficina de múltipla gregária; orientar a verbalizar quando estiver experimentando esses sintomas para que a incidência e frequência dos mesmos sejam monitoradas, explicar a importância da alimentação adequada, estimular o paciente a comer com os outros no refeitório e proporcionar uma atmosfera agradável e relaxada para a alimentação; identificar o que interrompe o sono e a frequência em que ocorre, investigar efeitos de medicamentos sobre o sono, ouvir queixas subjetivas referentes à qualidade do sono. **Conclusão ou Considerações Finais:** Desta forma, é possível destacar que a enfermagem juntamente com outros profissionais, a exemplo do terapeuta ocupacional, educador físico, médico, possuem um relevante papel no tratamento do paciente com depressão; visto que o tratamento não abrange apenas a terapia medicamentosa, mas pode também englobar atividades físicas, psicoterapia, musicoterapia, entre outros. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma forma de sistematizar o cuidado e valorizar o relacionamento terapêutico visando a melhora do cliente; além de posicioná-lo de forma holística para ser melhor atendido.

**Descritores:** Sistematização da Assistência de Enfermagem, Saúde mental, Depressão.

#### **Referências:**

1. Soares GB, Caponi S. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. Interface: comunic., saúde, educ. 2011 abr./jun.; 15(37): 437-446.

2. Caetano D, tradução; Domingues ML, Marcolin MA, colaboração. Classificação de transtornos mentais e da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre, RS: Artmed, 1993.
3. DORNELLES C, tradução. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2002.
4. Feitosa MP, Bohry S, Machado ER. Depressão: família e seu papel no tratamento do paciente. Revista de Psicologia 2011 dez.; 14(21): 127-144.
5. Garcez RM, tradução. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Artmed, 2015.