



RESUMO EXPANDIDO (ENFERMAGEM)

DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A ESSA DEMANDA

Léia Siriaco Do Carmo
Luisa Barbosa Dos Santos

Acadêmicas do 10º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Jessica de Sousa Vale

Enfermeira, Profª Ma. do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA (Orientadora).

Submetido: 30 jan. 2020.

Publicado: 26 ago. 2020.

E-mail para correspondência:

enfermagem@faema.edu.br

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais. Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Introdução

A depressão consiste em um agravante de saúde pública mundial, sendo assim classificada como desordem mental frequente, resultante de uma variada relação de razões, tais como: biológicas, psicológicas e sociais marcadas, por tristeza, perda de interesse e prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, distúrbio do sono ou de apetite, sensação de cansaço e falta de concentração ⁽¹⁾. A criança é um ser que se encontra no começo de sua evolução e no estágio no qual extenso seguimento de potenciais é obtido. Para que a continuação da maturidade ocorra de forma natural, é imprescindível circunstâncias propícias. Nesta essência, acentua-se a relevância de um meio favorável, conciliado às indispensabilidades físicas e afetivas da criança, favorecendo boas situações, como de proteção, estima, amparo e nutrição satisfatória. A inexistência desse meio pode comprometer o amadurecimento afetivo da criança ⁽²⁾. Nesse sentido, a família deve ser compreendida como singularidade de cuidado, local de amparo e proteção, construindo uma das primordiais estruturas na existência dos indivíduos. Considera-se que a transferência de carinho entre pais e filhos coopera para consolidar o convívio familiar, tornando-se imprescindível na vida de cada integrante no que se refere à sua evolução, a demanda de novas trajetórias e a estruturação de sua identidade ⁽³⁾. A adolescência é classificada como um período de confrontos intrapsíquicos, e por essa razão, é incontestável que no perfil dos especialistas que trabalham com adolescentes encontrem-se instruções devidas para sua percepção ⁽⁴⁾. O profissional enfermeiro atuante na atenção primária em consonância com os educadores é fundamental no contexto de



identificação e condução de crianças e adolescentes vulneráveis, mantendo-se em alerta para identificação dos sinais e sintomas de depressão e atitudes suicidas ⁽⁵⁾.

No domínio das políticas públicas, a organização vigente de atenção psicossocial brasileira que evidência a saúde mental infanto-juvenil, marcada no protótipo psicossocial, indica que a saúde transcorre pela formação da saúde mental, de maneira que, se uma criança ou adolescente manifestar sofrimento psíquico, isso necessitará ser analisado de modo amplificado, na dimensão onde várias mudanças físicas podem exteriorizar-se em episódios de angústia dos fenômenos mentais motivados por eventualidades diversificadas, especificamente na relação consigo mesmo, nas relações no âmbito familiar, escolar ou com outras organizações públicas ⁽⁶⁾. Conceituar esses vínculos é certificar que o decurso de distúrbio psíquico demonstrado por crianças e adolescentes não se manifesta exclusivamente por adversidade intrínsecas de cada indivíduo, inclusive pode ocorrer por transtornos tradicionalmente produzidos e coletivamente distribuídos ⁽⁷⁾.

Apesar dessas informações, o diagnóstico do sofrimento psíquico vivido por crianças e adolescentes como componente de saúde coletiva até este momento ainda é novo, tal como nesse domínio os estudos se mostram recentes e limitados. A literatura revela ainda, necessidade por maior quantidade de estudo nessa área, favorecendo o aumento do conhecimento acerca das naturezas e peculiaridades nele vigente, tendo em vista o delineamento e a efetivação de técnicas assistenciais eficientes, favorecendo meios de integração e atuação social, em particular no que se refere a crianças e adolescentes⁽⁸⁾. Por conseguinte, o objetivo desse estudo é reconhecer as particularidades dos transtornos mental depressivo, e explorar suas consequências nas crianças e adolescentes, as possíveis causas e diagnóstico, enfatizando, de igual modo, a importância do profissional enfermeiro frente ao conhecimento e conduta adequada com o manejo da doença.



Material e Métodos

Trata-se de revisão de literatura efetuada mediante levantamento bibliográfico nas bases de dados SCIELO, BIREME, Revista Brasileira De Saúde (BVS) e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, utilizando os seguintes descritores em Saúde (DECs), Depressão, Depressão infantil, Depressão infantil e na adolescência, Depressão/diagnóstico, Depressão/ prevenção & controle. Os critérios de inclusão empregados foram artigos publicado em português no período de 2014 a 2019, dos quais mostraram relevância em relação ao tema.

Resultados e Discussão

A depressão consiste em transtorno que é capaz de alcançar o indivíduo em diversos períodos da vida. Contudo a percepção de que as pessoas anteriores a fase adulta, estariam de igual modo expostas a essa doença, vem representando uma área recente de análise tendo em vista que há poucas décadas esse campo não era considerado ⁽⁹⁾. Segundo a Organização Mundial De Saúde, nos próximos 20 anos a depressão será a segunda doença que mais privará tempo de vida útil da nação, causando inabilidade laboral, muito mais que o câncer e doenças cardíacas, será a enfermidade que mais demandará custos financeiros e sociais ⁽¹⁰⁾. Estima-se que 10% a 20% da população mundial de crianças e adolescentes é acometida por transtornos mentais e aproximadamente 3% a 4% necessitam de terapêutica intensiva. Ressalta-se, o acréscimo acentuado de suicídio e utilização de substâncias entorpecentes assim como o uso do álcool e tabaco ⁽¹¹⁾.

Indivíduos portadores da depressão além do sentimento de tristeza crônica e prostração poderão apresentar comprometimento no sistema imunológico o que implicará em suscetibilidade a processos inflamatórios e infecciosos, dependendo da gravidade da



doença poderão ainda desencadear disfunções cardiovasculares, como infarto, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e hipertensão arterial ⁽¹²⁾. Portadores de transtornos afetivos constituem uma parte significativa da população que, em diversas ocasiões sofrem preconceitos dos próprios familiares e da sociedade ⁽¹³⁾.

O profissional enfermeiro é qualificado com uma gama de saberes que viabiliza o enfrentamento adequado para considerar o paciente como um todo, através da consulta de enfermagem que possibilita uma anamnese, alcançando particularidades comprometidas e aspectos saudáveis ⁽¹⁴⁾. Os direitos da infância e adolescente são assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que imputa ao Sistema Único de Saúde (SUS) a obrigação de garantir o direito à vida e à saúde por intermédio das políticas públicas sociais que viabilizem o nascer e a evolução saudável e em paz. Dessa forma, o SUS é regido pelas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 e de suas variadas políticas, encarregou-se de atribuições sanitárias e em relação a crianças, adolescentes e seus familiares. Se faz necessário que a criança conserve elo dela e de sua parentela com o sistema de saúde, favorecendo o incremento da saúde ^(14,15).

Adiante dos sistemas da rede de atenção em saúde mental, os princípios da Reforma Psiquiátrica é enaltecer da mesma forma redes sociais formais e informais tais como grupos de amparo mútuo, associações e áreas sejam elas quais forem, que assista e reúna apoio na reintrodução de portadores de transtornos afetivos e proporcione suporte à família ⁽¹⁵⁾. O enfermeiro pode desenvolver ações que visem acolher e conduzir adolescentes com depressão além de atuar efetivamente na prevenção do suicídio, bem como auxiliar na reabilitação daqueles que já cometeram tentativa de suicídio ⁽¹⁶⁾. Nota-se que um dos fatores de relevância para o desencadear da depressão na adolescência é a inconstância familiar, a falta de afeto dos pais foi considerada por pesquisas como uma das razões de tentativas de suicídio por adolescentes ⁽¹⁷⁾. Integralidade é considerado premissa essencial no cuidado ao adolescente e jovem tanto quanto, o enfoque da organização do serviço em os níveis de



complexidade, além do entendimento dos conceitos biopsicossociais que constituem componentes da carência de saúde desses grupos populacionais ⁽¹⁸⁾. Aproximadamente 50 a 75% dos transtornos psiquiátricos revelam-se no decorrer da infância, legitimando a relevância da assistência psiquiátrica direcionada a esse fragmento da população ^(18,19).

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) as disfunções mentais ou transtornos psiquiátricos com maior incidência englobam a depressão, transtorno bipolar, alcoolismo e abuso/dependência de outras drogas e transtornos de personalidade e esquizofrenia ⁽¹⁹⁾. A assistência ao público infanto-juvenil portador de transtornos mentais se distingue significativamente da assistência ao público adulto, principalmente acerca de assuntos associados ao desenvolvimento e progresso que influenciam vigorosamente ao longo do curso da vida ⁽¹⁸⁾. Reconhecer a predominância de disfunções psicológicas da infância e adolescência, tal como condições de segurança e fragilidade a que se encontram sujeitos, facilita no planejamento de políticas públicas de saúde, na organização de fundos e na precaução e intervenções de eventos ^(19,20).

Enfermeiros frente PSF (Programa Saúde da Família), tem papel importante nas conduções das ações desenvolvidas que são capazes de contribuir diretamente para a redução das internações hospitalares psiquiátricas ⁽²⁰⁾. É constatado que a atuação do enfermeiro é capaz de reunir medidas tanto preventivas quanto terapêuticas prestando desempenho do seu papel de assistencialista de enfermagem e educador conduzindo individualmente, ou participando como componente de equipe interdisciplinar visando contribuir no diagnóstico, prognóstico e terapêutica precoce ⁽²⁰⁾. A cidadania é baseada como um composto de razões de direitos jurídicos, políticos e sociais do portador de transtornos mentais, compreendidas assim, como o direito de ser diferenciado dos demais e de ser reconhecido em sua diversidade ^(18,19, 20).



Conclusões

Conclui-se através de estudos analisados, que os transtornos mentais nas fases da infância e adolescência demandam grande impacto na saúde pública, visto que compromete áreas biopsicossociais, causando danos psicológicos e familiares e muitas vezes culmina com o suicídio. O enfermeiro, necessita conduzir sua assistência com empatia para reconhecer comportamentos e ideologias de auto eliminação causados por transtornos psiquiátricos como a depressão, facultando diagnóstico precoce, planejamento e implantação de intervenções, favorecendo ainda a redução e a prevenção, não utilizando apenas fundamentação científica, mas em concomitância com a humanização e sensibilidade das vertentes.

Os planos terapêuticos empregados pelos profissionais de saúde, precisam ser conduzidos no intuito de garantir a integralidade da assistência ao cliente de forma a responder integralmente suas necessidades biopsicossociais. É indispensável que o profissional enfermeiro se apresente aberto a diversas capacidades, participando de argumentações acerca do seguimento da Reforma Psiquiátrica, estabelecendo comunicação clara e desenvolvimento de pensamentos sobre os transtornos mentais e entenda com propósito e o impalpável, com a sensatez e emoção, contribuindo assim para a desinstitucionalização dos portadores de depressão. Dessa forma o enfermeiro é capaz de representar propostas humanizadas e acolhedoras no que se refere a identificação e observação de sinais e sintomas da depressão na infância e adolescência, literaturas constataam que portadores de transtornos mentais como a depressão são estigmatizadas e a privação de convivência interpessoal compromete a efetivação do atendimento. Ressalta-se a importância de produção científica relativas ao tema, dada a escassez de trabalhos na região norte voltadas para a prevenção e identificação da depressão infanto-juvenil.

Palavras-chave: Depressão. Saúde da Criança. Enfermeiro.



Referências

1. Daré PK, Caponi SN. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. ECOS Estudo Contemporâneo da Subjetividade. 2017;7(1):12-24.
2. Winnicott DW. A criança e o seu mundo. 6. ed. Rio de Janeiro: LTV; 2015.
3. Santos GS, Pieszak GM, Gomes GC, Biazus CB, Silva SO. Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias. Rev Fun Care Online. 2019;11(1):67-73.
4. Almeida APBJ. Adolescência e Depressão: o olhar e o cuidar do enfermeiro em saúde mental [relatório de estágio em mestrado]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2017.
5. Erse MPQA, Simões RMP, Façanha JDN, Marques LAFA, Loureiro CREC, et. al. Depressão em meio escolar: projeto mais contigo. Revista de Enfermagem Referência. 2016;4(9):37-45.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
7. Couto MCV, Delgado PPG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. Psicol Clin. 2015; 27(1):17-40.
8. Galhardi CC, Matsukura TS. O cotidiano de adolescentes em um centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas: realidades e desafios. Cad Saúde Pública. 2018;34(3):1-12.
9. Melo AK, Siebra AL, Moreira V. Depressão Em Adolescente: Revisão da Literatura e o lugar da Pesquisa Fenomenológica. Psicologia Ciência e Profissão. 2017;37(1):18-34.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-juvenil: recomendações de 2005 a 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
11. Galhardi CC, Matsukura TS. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas: realidades e desafios. Cad. Saúde Pública 2018;34(3):1-12.



12. Uliana MC. Sintomas depressivos e experiência pessoal de pacientes submetidos à cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio [dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2016.
13. Ferreira, MS. Influência do ensino de saúde mental na modificação de atitudes estigmatizantes de alunos técnicos de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2018.
14. Fagundes CG. A depressão, um problema para os adolescentes [dissertação]. Portugal: Universidade de Évora; 2016.
15. Moreira MIB, Campos RTO. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Articles Saúde Soc.* 2017;26(2):462-474.
16. Silva LLT, Alvim CG, Costa CC, Ramos TM, Costa EE, et. al. O suicídio na adolescência: revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.* 2016;5(3):1871-1884.
17. Araújo TS, Almeida GRB, Ferreira DAS, Araújo TS, Fatores De Relevância Para O Desencadear Da Depressão Na Adolescência. *Revista Eletrônica da Fainor.* 2016;9(1);26-45.
18. Sedlmaier MMG, Machado MCL, Brandão MPAS, Barros FCP, Ferreira F, Perfil sociodemográfico e clínico do atendimento psiquiátrico infanto-juvenil em ambulatório universitário. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas.* 2019;3(1):42-48
19. Brasil. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil. Brasília: CFN/ABP; 2014.
20. Tszesniosk LC, Nóbrega KBG, Lima MLLT, Facundes VLD. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infanto-juvenil: intervenções no território. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015;20(2):363-370.