

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

ANA FLÁVIA MIQUELETTO VIEIRA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE
COM DEPRESSÃO: REVISANDO A LITERATURA**

BAURU
2015

ANA FLÁVIA MIQUELETTO VIEIRA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE
COM DEPRESSÃO: REVISANDO A LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Ma. Patrícia Ribeiro Mattar Damiance.

BAURU
2015

V658c

Vieira, Ana Flávia Miqueletto

Cuidados de enfermagem ao adolescente com depressão: revisando a literatura / Ana Flávia Miqueletto Vieira. -- 2015.
37f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Patrícia R. Mattar Damiance.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Depressão. 2. Adolescência. 3. Enfermagem. 4. Assistência. I. Damiance, Patrícia Ribeiro Mattar. II. Título.

ANA FLÁVIA MIQUELETTO VIEIRA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE COM
DEPRESSÃO: REVISANDO A LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Ma. Patrícia Ribeiro Mattar Damiance.

Banca examinadora:

Profa. Ma. Patrícia Ribeiro Mattar Damiance
Universidade do Sagrado Coração

Profa. Ma. Solange Gallan Vila
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 08 de dezembro de 2015.

Dedico este trabalho a minha mãe Patrícia Fernanda Miqueletto Vieira, que me apoiou com muito carinho, e me incentivou a não desistir de meus objetivos, ao meu pai Vitor Manuel Ribeiro Vieira, que me ensinou o valor do esforço e do estudo. Ao meu querido irmão Raul Vitor Miqueletto Vieira, que sempre me alegria e me faz companhia. A toda minha família, que permaneceu ao meu lado, me apoiando e oferecendo auxílio nas horas mais difíceis. A vocês deixo minha dedicação, agradecendo imensamente pela contribuição para concretização de meu sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me guiado durante minha formação, não me deixando ceder, me oferecido aconchego e conforto, por ter me mostrado verdadeiras amizades, e principalmente por me amar e me proteger;

À Filipi Francovig Lenharo, pela forma carinhosa que se prontifica a me ajudar, pelos bons momentos que passamos juntos e por sua capacidade de acreditar em mim;

Aos meus pais e meu irmão, por estarem sempre presente, e me proporcionarem momentos de felicidades;

À minha tia Renata Miqueletto Gaburi, por todo tempo que dedicou a me auxiliar, e me ofereceu todo seu conhecimento;

À minha tia Paula Fabiane Miqueletto Alves, que sempre foi um exemplo de perseverança;

À minha Orientadora, Professora Mestra Patrícia Ribeiro Mattar Damiance, que me auxiliou a expandir minhas ideias, e desenvolver este trabalho;

À minha Professora Mestra Rita de Cássia Altino, que sempre confiou em meu potencial;

A todos os professores e mestres do Curso de Enfermagem, que colaboraram para o meu conhecimento e crescimento profissional.

“Depressão é coisa muito séria, contínua e complexa. Estar triste é estar atento a si próprio, é estar desapontado com alguém, com vários ou consigo mesmo, é estar um pouco cansado de certas repetições, é descobrir-se frágil num dia qualquer, sem razão aparente [...]”. (MEDEIROS, 2008 p. 16).

RESUMO

Recentemente, a literatura especializada tem destacado uma alta incidência de sintomatologia depressiva e de depressão, em adolescentes. No Brasil, as doenças do Sistema Nervoso Central ocupam a terceira causa de morte, entre adolescentes de 10 a 14 anos e quarta causa, entre os adolescentes de 14 a 19 anos. Nesse grupo de doenças, destaca-se o suicídio como um agravo associado à depressão, constituindo-se como a segunda causa de morte, entre jovens de 15 a 29 anos, ao redor do mundo. Considerando o cenário, este trabalho teve por objetivo analisar a produção científica da enfermagem brasileira e latino-americana sobre a depressão na adolescência e os cuidados de enfermagem ao adolescente com depressão. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, estruturada na revisão de literatura. A busca pelos artigos foi realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde por meio dos descritores: “depressão and adolescência”, “depressão and adolescência and enfermagem” e “depressão and adolescência and cuidados”. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: artigos completos sobre a temática em questão, com até dez anos de publicação, sem restrição de abordagem. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, produções com mais de dez anos, teses, monografias, duplicatas e artigos em língua estrangeira. A coleta de dados ocorreu durante o mês de agosto e setembro de 2015. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final constitui-se por sete artigos, de natureza variável, com alguma relação com o objeto da pesquisa. Os resultados do estudo evidenciaram a restrita quantidade de estudos referentes aos cuidados de enfermagem ao adolescente com depressão.

Palavras-chave: Depressão. Adolescência. Enfermagem. Assistência

ABSTRACT

Recently, the literature has highlighted a high incidence of depressive symptoms and depression in adolescents. In Brazil, the Central Nervous System diseases occupy the third leading cause of death among adolescents 10-14 years and fourth leading cause among adolescents 14-19 years. In this group of diseases, there is suicide as a grievance associated with depression, establishing itself as the second cause of death among young people aged 15 to 29 around in the world. Considering the setting, this study aimed to analyze the scientific production of Brazilian nursing and Latin America about depression in adolescence and nursing care to adolescents with depression. It is a bibliographical research, structured literature review. The search for articles was held in the Scientific Electronic Library Online database and Latin American and Caribbean Center on Health Sciences through the descriptors: "depression and adolescence", "depression and adolescence and nursing" and "depression and adolescence and care". The inclusion criteria used for the selection of the sample were: full articles on the subject in question, with up to ten years of publication, without restriction approach. Exclusion criteria were: incomplete articles, productions with more than ten years, theses, monographs, duplicates and articles in foreign languages. Data collection occurred during the months of August and September 2015. After applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample consists of seven articles of varying nature with some relationship to the object of the search. Results of the study showed the limited number of studies related to nursing care adolescents with depression.

Keywords: Depression. Adolescence. Nursing. Assistance.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO	13
3	DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA	14
3.1	CONCEITOS	14
3.2	EPIDEMIOLOGIA	16
3.3	ETIOLOGIA	16
3.3.1	Fatores Biológicos	17
3.3.2	Fatores Psicossociais	18
3.3.3	Fatores Genéticos	18
3.4	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	20
3.5	TRATAMENTO	21
3.6	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	22
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	26
7	CONCLUSÃO	33
	REFERENCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Recentemente, a literatura especializada tem destacado uma alta incidência de sintomatologia depressiva e de depressão, em adolescentes. No Brasil, as doenças do Sistema Nervoso Central ocupam a terceira causa de morte, entre adolescentes de 10 a 14 anos e quarta causa, entre os adolescentes de 14 a 19 anos. (BRASIL, 2009). Nesse grupo de doenças, destaca-se o suicídio como um agravo associado à depressão, constituindo-se como a segunda causa de morte, entre jovens de 15 a 29 anos, no mundo todo. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

É importante ressaltar que a depressão na adolescência pode estar relacionada a diversos fatores (como biológicos, psicológicos e sociais), impactando no diagnóstico e tratamento. (GONÇALES; MACHADO, 2009). Quando atinge os adolescentes, o transtorno depressivo torna-se ainda mais complexo do que em outras fases da vida, pois dificilmente é diagnosticado. Outro fator relevante refere-se aos graves sintomas que a patologia gera, e caso não haja a intervenção e cuidados específicos, o quadro pode perpetuar até a idade adulta, ou mesmo ocasionar agravos fatais. (SOUZA et al., 2008; BRITO, 2011).

A depressão nessa fase da vida é caracterizada de forma ampla, e em grande parte das vezes é comparada com a depressão no adulto, porém inclui alguns sinais específicos que se diferenciam da idade adulta, como o humor que poderá ser irritável ao invés de deprimido e o ganho ponderal que pode estar diminuído, durante o curso da doença, divergindo do adulto que significativamente perde ou ganha peso. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2002).

Brito (2011), complementa o assunto, afirmando que a adolescência é uma fase da vida, na qual ocorrem diversos tipos de modificações, sejam corporais, psicológicas, sociais ou afetivas, e como consequência disso, os adolescentes tornam-se mais críticos, contraditórios, “revoltados” e facilmente apresentam comportamentos antissociais. É um ciclo onde há busca de autonomia, definido por fortes modificações emocionais. A consequência é que se torna uma fase onde sentimentos depressivos são comumente evidenciados. (SOUZA et al., 2008).

A depressão surge cada vez mais precocemente, abrangendo crianças e adolescentes, atingindo mais mulheres do que homens, na proporção de 2:1. (OMS, 2001 apud GONÇALES; MACHADO, 2009). No Brasil, estudos apontam que a

incidência de problemas mentais em crianças e adolescentes é comum, atingindo uma taxa de prevalência entre 10,8% e 12,7%. (FLEITLICH-BILYK; GOODMAN, 2004; ANSEMI et al., 2009 apud BRASIL, 2013). Dentre os transtornos mentais a depressão é uma das quatro principais patologias, apresentando uma taxa de 1,0% a 1,6% de prevalência na população brasileira. (BRASIL, 2013).

Para os adolescentes depressivos, o tratamento e a reinserção social é um desafio, visto que ainda hoje é uma patologia de difícil diagnóstico, principalmente por ser confundida com transtornos específicos do desenvolvimento, normalmente com o transtorno de conduta, que é diagnosticado de forma bastante genérica durante essa fase da vida. (BRASIL, 2013). Para os autores Kaplan, Sadock e Grebb (2002) e Gonçalves e Machado (2009) o tratamento da depressão consiste em três principais tipos: psicoterapia, farmacoterapia (ou associação das duas) e medidas coadjuvantes (ou auxiliares). E tem por objetivo diminuir o sofrimento, a intensidade e duração dos sintomas, o grau de incapacidade, o número de recaídas, e promover a segurança do indivíduo. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

Os custos com a depressão indicam perdas relevantes, tanto em termos humanos, quanto financeiros, afetando o próprio indivíduo, sua família e a sociedade de forma geral. A depressão também é considerada uma patologia letal, pelo alto risco de suicídio, como nos aponta Gonçalves e Machado, 2009.

Kaplan, Sadock e Grebb (2002, p. 1043), afirmam que a ideação, os gestos e as tentativas de suicídio estão comumente associados com transtornos depressivos, principalmente, os severos, constituindo-se com um sério problema de saúde pública, na área da saúde mental.

Aproximando o assunto do objeto de pesquisa, o momento em que os adolescentes entram nas Unidades de Saúde é muito importante para a equipe de enfermagem, pois é o momento de criar vínculos e transmitir confiança, mesmo que a queixa não esteja relacionada à saúde mental. É válido relembrar dois princípios do Sistema Único de Saúde, o acesso e o acolhimento universal, que são direitos de todos os cidadãos brasileiros. Não se tratam somente de direitos, tais princípios são valorizados como um modo de amparar, escutar e atender com equidade cada pessoa e suas histórias de vida. (BRASIL, 2013).

A cada três adolescentes com depressão, dois não tem a doença identificada e nem recebem qualquer tipo de apoio ou intervenção. E entre aqueles que são

identificados com a doença, somente 50% concluem a terapia proposta. (BRITO, 2011).

Visando melhorias no plano assistencial ao adolescente com depressão percebe-se que é essencial a participação do profissional enfermeiro em ações preventivas, investigativas e de intervenções, diante do complexo diagnóstico. (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

A atuação do enfermeiro, nesse contexto, deve ser multidimensional, na tentativa de auxiliar a reabilitação da saúde mental do adolescente e os processos que tangem sua família e comunidade por meio de competências fundamentadas nas ciências psicossociais e biofísicas, nas teorias de personalidade e conduta humana. (LIPPINCOTT; LIPPINCOTT, 2004).

A assistência de enfermagem na saúde mental deve utilizar um planejamento de cuidados de acordo com o local onde atua, com objetivo de alcançar melhor resultado no tratamento. É de fundamental importância que o enfermeiro saiba identificar o adolescente com depressão, orientar, acolher e apoiá-lo, juntamente com seus familiares; atentar para o risco de suicídio; realizar trabalhos educativos e orientação terapêutica; incentivar grupos de autoajuda; estabelecer o autocuidado; assegurar o tratamento prescrito, em especial quando realizado fora da Unidade de Saúde, orientar sobre o tratamento farmacológico, enfatizando seus efeitos e eficácia. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

Diante desse cenário, esta pesquisa levanta a seguinte questão: como se configura a produção científica da enfermagem brasileira e latino-americana em relação ao tema depressão na adolescência e planejamento do cuidado ao adolescente com depressão?

Na busca pela compreensão do objeto de pesquisa e tentativa de responder a pergunta norteadora, sucedeu-se uma pesquisa bibliográfica por meio dos indexadores SciELO - Scientific Electronic Library Online e LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores “depressão and adolescência”, “depressão and adolescência and enfermagem”, e “depressão and adolescência and cuidados”.

Os artigos encontrados foram contabilizados, em números absolutos e relativos. Através dos “filtros” localizados nas bases de dados, foram utilizadas as demarcações de 2005 a 2015, para identificar artigos publicados nesse período.

Foram analisadas as publicações que apresentaram o assunto depressão na adolescência como objeto principal do estudo.

Este trabalho foi estruturado em introdução, desenvolvimento e conclusão. No desenvolvimento, foram explicitados os objetivos do estudo, os constructos teóricos, a metodologia, resultados e discussão. Na dimensão dos constructos teóricos, evidenciaram-se os conceitos, epidemiologia, etiologia (abordando fatores biológicos, psicológicos e genéticos), diagnóstico, manifestações clínicas, tratamento e assistência de enfermagem, diante da depressão na adolescência. Na conclusão, foram explorados os fatos comprovados e discutidos, assim como as especificidades sobre o assunto.

2 OBJETIVO

Analisar a produção científica da enfermagem brasileira e latino-americana sobre a depressão na adolescência e os cuidados de enfermagem ao adolescente com depressão, nos últimos dez anos, nos bancos de dados SciELO e LILACS.

3 DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Durante a Reforma Psiquiátrica no Brasil, surgiu um novo olhar em saúde, que enfatizava que a saúde mental não deveria mais ser dissociada da saúde de forma geral, passando a ser considerada fundamental para garantir a saúde no indivíduo. Em 1980, houve uma substituição de grande valor nesse modelo de saúde mental, o padrão que era baseado em manicômios foi alterado por um modelo de atenção psicossocial, estruturado na reinserção social, na valorização do cuidado e apoio social e psicológico aos indivíduos institucionalizados. (BRASIL, 2013).

Porém, somente na atualidade, os transtornos mentais ganharam devida importância em estudos, principalmente pelo número expressivo de indivíduos acometidos. A depressão é considerada uma das principais patologias de nossa época, com estimativas de aumento de sua incidência, inclusive ultrapassando doenças relacionadas à nutrição e infecções. (BAHLS, 2002; MONTEIRO; LAGE, 2007).

Assim como é recente o modelo de saúde mental, também é recente o conhecimento de que transtornos mentais podem acometer crianças e adolescentes. (OMS, 2001 apud BRASIL, 2013, p. 103). Devido a isso, torna-se essencial aumentar as informações sobre transtornos mentais, e quais são seus sintomas e formas de apresentação. (OMS, 2001 apud BRASIL, 2013; KAPLAN, SADOCK; GREBB, 2002).

3.1 CONCEITOS

A alegria e a tristeza são afetos presentes na vida das pessoas. A tristeza representa uma resposta do ser humano perante acontecimentos de perda, derrota, desapontamento e situações semelhantes. Como resultado a esses acontecimentos, são definidas reações de luto, como extensa tristeza, aumento da atividade simpática e inquietude. Tais atitudes são consideradas comuns, e podem durar até dois anos, devendo ser diferenciadas da depressão. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

Ainda de acordo com Gonçalves e Machado (2009), na depressão, a pessoa não reage ao meio em que esta inserida, mesmo se estimulada, não conserva

interesses que normalmente tinha e em certos casos é notável a diminuição psicomotora.

Um humor deprimido e perda de interesse ou prazer são os sintomas básicos da depressão. Os pacientes podem dizer que se sentem tristes, sem esperanças, "na fossa" ou inúteis. Para o paciente, o humor deprimido, com frequência, tem uma qualidade distinta que o diferencia da emoção normal de tristeza ou perda. Os pacientes frequentemente descrevem o sintoma da depressão como sendo de dor emocional lancinante. Os pacientes deprimidos queixam-se, ocasionalmente, de serem incapazes de chorar, um sintoma que se resolve enquanto melhoram. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2002, p. 506).

Segundo Lippincott e Lippincott (2004), a depressão pode ser considerada uma síndrome do humor triste persistente, caracterizado pela dificuldade de alimentação, sono ou concentração, tristeza, irritação, inaptidão para resolução de problemas, e anedonia. Para Crivelatti, Durman e Hofstatter (2006), a depressão caracteriza-se por uma resposta à perda, a um acontecimento que ocorreu anteriormente, é um conjunto sindrômico definido por variações do humor, psicomotricidade e por uma variedade de transtornos somáticos e neurovegetativos.

Na adolescência, a depressão caracteriza-se por natureza douradora e pervasiva da tristeza, afetando múltiplas funções e causando significativos danos psicossociais. Alguns sintomas da depressão podem ser mais latentes em adolescentes, do que em adultos. Os mais comuns são: irritabilidade, com crises de explosão e raiva, dificuldades de aprendizado, uso abusivo de drogas e álcool, baixa autoestima e maior vulnerabilidade com consequentes planos e tentativas de suicídio. (BAHLS, 2002). Trata-se de uma preocupante doença psiquiátrica, mesmo que com poucos estudos sobre a patologia na adolescência, os resultados evidenciam fortes taxas de morbimortalidade. (BRITO, 2011).

Monteiro e Lage (2007) relatam o Complexo de Édipo como causador de muitas desordens psicológicas na adolescência, promovendo crises essenciais ao desenvolvimento mental. As crises depressivas necessitam ser elaboradas como luto e confrontadas, entretanto nem sempre é o que ocorre, ocasionando no adolescente a não superação desta etapa. Essas situações são caracterizadas como uma patologia, a melancolia, que poderá produzir quadros de depressão.

3.2 EPIDEMIOLOGIA

Dados da OMS preveem que aproximadamente 20% das pessoas ao longo da vida terão ao menos um episódio de depressão. E cerca da metade desses indivíduos apresentarão episódios repetitivos, necessitando de um tratamento constante. (OMS, 2001 apud GONÇALES; MACHADO, 2009).

O surgimento da depressão esta se tornando cada vez mais precoce e tem se manifestado em adolescentes e crianças com maior frequência. (GONÇALES; MACHADO, 2009; BAHLS, 2002). Contudo, os estudos científicos sobre depressão na infância e adolescência são atuais, até por volta de 1970 a depressão ainda era uma patologia considerada inesperada nessas faixas etárias. (BAHLS, 2002).

De acordo com Monteiro e Lage (2007), as pesquisas do Brasil sobre a depressão na adolescência são escassas, porém os dados comprovam que há um número relevante de adolescentes acometidos pela patologia, e que os resultados são compatíveis com dados internacionais.

De acordo com Lippincott e Lippincott (2004) e Monteiro e Lage (2007), a média de adolescentes que sofrem com depressão nos Estados Unidos gira em torno de 8%. Foi similar o resultado encontrado por Bahls (2002), com uma prevalência de 3,3% a 12,4%. No Brasil a depressão representa o quarto transtorno mental que mais acomete crianças e adolescentes, com uma taxa de 1,0% a 1,6%, atrás somente de: ansiedade (6,2% - 5,2%), problemas de conduta/comportamento (4,4% - 7,0%) e hiperatividade (1,5% - 2,7%). (BRASIL, 2013).

Comumente as pessoas que possuem algumas doenças, costumam também apresentar a depressão. As que mais afetam são: câncer, diabete melito, acidente vascular encefálico e doença coronariana. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

3.3 ETIOLOGIA

Cada indivíduo com diagnóstico de depressão apresenta sinais e sintomas específicos e particulares, no entanto, o mesmo indivíduo pode se apresentar de diferentes formas a cada quadro da patologia. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

A etiologia específica do transtorno depressivo ainda é desconhecida, entretanto estudos enfatizam que se trata de uma patologia multifatorial, abrangendo principalmente fatores biológicos, genéticos e psicossociais. (GONÇALES;

MACHADO, 2009). No entanto, esses fatores podem interagir entre si, causando modificações na apresentação da patologia. Alguns exemplos: fatores biológicos e psicossociais afetarem a expressão dos gens, ou, os fatores psicossociais e genéticos podem alterar os fatores biológicos (por ex., acúmulo de um determinado neurotransmissor), ou então, fatores biológicos e genéticos atingirem o resultado do indivíduo a fatores psicossociais. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2002).

3.3.1 Fatores Biológicos

Estudos indicam que muitas vezes existe uma relação durante o processo da depressão com anormalidades biológicas. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2002).

A principal célula do Sistema Nervoso e também responsável pela sinapse é chamada neurônio, da qual tem a função de transmitir e receber impulsos nervosos. Assim que recebe um impulso, o neurônio reage de forma inibitória ou excitatória, dando continuidade à informação. (ANDRADE, et al., 2009).

Para que esses impulsos sejam transmitidos de um neurônio ao outro, eles vencem a fenda sináptica, que se trata de um espaço existente entre eles. É também durante esse processo de passar e receber informações que os neurônios liberam neurotransmissores, os quais possuem funções fundamentais em nosso organismo. (ANDRADE, et al., 2009).

O último relatório da OMS enfatiza que a depressão pode ocorrer devido a variações nas respostas dos circuitos neuronais, que, por sua vez, podem refletir alterações quase imperceptíveis na estrutura, na localização ou nos níveis de proteínas críticas para a função psíquica normal. Na hipótese bioquímica, a depressão está associada a desregulações heterogêneas (aminas biogênicas), noradrenalina (NE), serotonina (5 HT) e dopamina (DA). (OMS, 2001 apud GONÇALES; MACHADO, 2009, p. 73).

A noradrenalina, serotonina e dopamina são os neurotransmissores mais incluídos na fisiologia da depressão. Realizam modificações em funções corticais e subcorticais, e participam das funções de regulação da atividade psicomotora, apetite, sono e humor. Em virtude disso, durante a depressão há uma notável diminuição desses neurotransmissores. (KAPCZINSKI, 2000 apud GONÇALES; MACHADO, 2009).

3.3.2 Fatores Psicossociais

Muitos fatores podem desencadear a depressão, eles são chamados fatores de risco, os quais são representados por eventos negativos que ocorreram na vida do indivíduo no último ano. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

Segundo Kaplan, Sadock e Grebb (2002), os primeiros episódios de depressão na maioria das vezes são antecidos de fatores estressantes, e que após o estresse, são desenvolvidas no cérebro mudanças biológicas duradouras, das quais afetam as funções de neurotransmissores, neurônios e sinalizadores intraneuronais.

Alguns estudos demonstram a relação entre a depressão e episódios negativos, como: doença, separação conjugal, morte ou doença de familiar, perda de emprego, acidente, entre outros acontecimentos. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

Sigmund Freud através da psicanálise, também relatou como os fatores psicossociais podem gerar a depressão. Ele descreveu que quando um indivíduo passa por alguma situação de perda, os sentimentos negativos são direcionados ao seu próprio íntimo. Dessa forma a depressão surge após um sentimento de perda, mesmo que seja somente uma perda em sentido figurado. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

3.3.3 Fatores Genéticos

De acordo com Kaplan, Sadock e Grebb (2002), fatores genéticos estão significativamente ligados com o aparecimento da depressão, e fazem parte de uma gama de possibilidades para o desenvolvimento da patologia.

No entanto, a forma com que ocorre a transmissão genética da depressão, ainda não foi esclarecida. Pesquisas sobre a genética molecular ainda não identificaram um locus gênico preciso para o transtorno depressivo. (GONÇALES; MACHADO, 2009). Entretanto, por meio de estudos entre familiares, foi possível verificar que pessoas que possuem parentes de primeiro grau com depressão, estão de duas a três vezes mais predispostas a desenvolver também a depressão, do que indivíduos que não possuem parentes de primeiro grau com o transtorno. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2002; GONÇALES; MACHADO, 2009).

A importância de fatores genéticos também foi observada em estudos sobre depressão envolvendo gêmeos. Resultados indicam que gêmeos monozigóticos (ou univitelinos) apresentam um índice para possível desenvolvimento da depressão em aproximadamente 50%, diferentemente das taxas de concordância das quais gêmeos dizigóticos (também chamados bivitelinos) apresentaram taxas girando em torno de 10 a 25%. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2002; GONÇALES; MACHADO, 2009).

Mais da metade de estudos relacionados à adoção confirmam que, o risco de apresentar transtorno do humor mantém-se elevado em filhos que os pais biológicos também são acometidos, mesmo que sua família adotiva não seja afetada. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2002).

3.4 DIAGNÓSTICO

Em grande parte dos diagnósticos de depressão, nota-se que há uma perda pessoal ou estresse grave, que se relaciona com a disposição do indivíduo a desenvolver o transtorno. Devido a esses fatos, é de extrema importância um diagnóstico preciso, do qual deverá ser realizado com base em auto relatos, entrevistas e conversas com o indivíduo. Além disso, todo o processo de tratamento deverá ser realizado por uma equipe multidisciplinar juntamente com avaliação médica e psiquiátrica, respaldo escolar e dos familiares. (LIPPINCOTT; LIPPINCOTT, 2004).

Na adolescência a depressão pode ser de difícil diagnóstico quando reconhecida pela primeira vez. Torna-se ainda mais complexo caso o adolescente tenha ingerido medicamentos sem prescrição médica ou outras substâncias como álcool ou drogas ilícitas. (LIPPINCOTT; LIPPINCOTT, 2004).

Segundo Gonçalves e Machado (2009), o diagnóstico da depressão em nível de atenção primário, assim como em ambulatórios e clínicas, é resultado da atitude do profissional enfermeiro, isto é, depende de sua percepção associada à grandeza e à transcendência do problema, e principalmente da sua vontade em buscar recursos resolutivos.

Um estudo verificou que cerca de 17% dos adolescentes com transtorno do humor procuraram atendimento médico a princípio como usuários de drogas, e

somente após a desintoxicação foi possível observar as características psiquiátricas. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2002).

Durante a identificação de transtornos mentais em adolescentes, o profissional enfermeiro, deverá seguir um roteiro orientador, para avaliação dos principais problemas apresentados, buscando identificar o que desencadeou o problema e quais impactos está causando. Para esse roteiro deverá ser incluído a avaliação de sintomas emocionais, problemas de comportamento, dificuldades de desenvolvimento, utilização de drogas e comportamento com tendência ao isolamento. (BRASIL, 2013).

Lippincott e Lippincott (2004), afirmam que no processo de prevenção e identificação do problema, o enfermeiro deverá saber conversar com esse adolescente, buscando informações importantes como questões que possam incomodá-lo, fatos que o estressam, ou uma perda importante que pode ter sofrido. Trabalhar com estratégias próprias para a idade apresenta maiores chances de produzir bons resultados, e permitir que o adolescente se expresse de forma clara sobre seus sentimentos.

Caso seja observada a presença de sintomas mais graves, como: destrutividade, autoagressividade, desinibição social, isolamento persistente, alucinações, tentativas de suicídio e uso abusivo de drogas, o enfermeiro deverá promover um encaminhamento ao atendimento psiquiátrico imediatamente. (BRASIL, 2013).

3.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A depressão trata-se de uma doença que apresenta diversos sinais e sintomas. Nos adolescentes os sinais específicos mais observados são: rendimento escolar reduzido, promiscuidade sexual, amargura, faltas sem motivos à escola, vontade de sair de casa ou fuga, comportamento antissocial, desatenção quanto à aparência, sensações de inquietação, aborrecimento, comportamento destrutivo, falta de cooperação em atividades familiares, abuso de substâncias nocivas à saúde, dificuldades escolares, emocional visivelmente afetado com especial sensibilidade à recusa em relacionamentos amorosos. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2002).

Adolescentes com quadro depressivo muitas vezes encontram-se em elevado risco para desenvolver severa dependência de álcool, drogas, doenças físicas, incapacidades na vida acadêmica, problemas para se relacionar, e até mesmo complicações com a lei. (BRITO, 2011).

Segundo Bahls (2002), no início da adolescência, por volta dos 12 anos, se inicia o progresso do pensamento abstrato, o que faz com que esse adolescente tenha um entendimento mais real sobre a morte, por conseguinte em adolescentes com depressão tanto os pensamentos de suicídio como as tentativas, normalmente apresentam altas taxas de letalidade, demonstrando que eles estão extremamente vulneráveis.

3.5 TRATAMENTO

Adolescentes depressivos relutam em pedir auxílio profissional. Porém, assim que houver um diagnóstico de depressão, deverá ser iniciado um tratamento específico e individual, respeitando seus meios sociais e culturais, e abrangendo os aspectos biológicos e psicológicos. (VALENTINI, 2004; SOUZA, 1999; VIEIRA, 2005 apud GONÇALES; MACHADO, 2009).

Para o tratamento da depressão em adolescentes, assim como em adultos, há três principais métodos, a farmacoterapia (medicamentos), psicoterapia e medidas coadjuvantes (ou auxiliares). Esses métodos podem ser utilizados isoladamente ou em conjunto, isso dependerá de cada indivíduo e dos sinais e sintomas que apresentar. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2002; GONÇALES; MACHADO, 2009). Nesse sentido, o papel do enfermeiro é o de aproximar esse adolescente à terapia proposta, para que possa participar do seu próprio plano de cuidados. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

Dos três principais métodos disponíveis para tratamento da depressão, a psicoterapia é a que mais aproxima a relação entre adolescente e profissional de saúde. Ainda de acordo com Gonçalves e Machado (2009), o enfermeiro não desenvolverá a psicoterapia, mas possui uma importante atividade, de desenvolver laços de apoio e empatia, ajudando o indivíduo a perceber seu processo de tratamento e encorajá-lo a cumprir metas. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

Os benefícios da psicoterapia ao adolescente incluem melhora na resolutividade de problemas familiares, nas atividades escolares e encontros sociais.

Também pode diminuir e evitar recaídas e conseqüentemente um menor risco de suicídio. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

A farmacoterapia utilizada para tratamento da depressão consiste nos fármacos nomeados de antidepressivos. Os antidepressivos atuam sobre neurotransmissores, modificando o estado de humor, causando o fim ou a diminuição de sinais da patologia. É válido ressaltar que esses medicamentos além de não tratarem as situações sociais, também podem causar efeitos colaterais. (GONÇALES; MACHADO, 2009). Lippincott e Lippincott (2004) ressaltam que os fármacos podem apresentar um rápido efeito, e se tornarem relativamente eficazes, porém para que realmente sejam utilizados, esses adolescentes devem passar por uma avaliação médica, que determinará a necessidade ou não de utilizá-los.

As medidas coadjuvantes ou auxiliares são critérios de auxílio ao tratamento escolhido e produzem conseqüências benéficas. São alterações ambientais, projetos educativos e consolidação das redes de apoio. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

3.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

De acordo com Lippincott e Lippincott (2004), a conduta do profissional enfermeiro em cuidados com indivíduos mentalmente transtornados tem crescido de forma significativa. Muito além apenas de cumprir a clássica tarefa de administrar medicamentos prescritos e acompanhar suas ações, o profissional enfermeiro pode intervir como terapeuta ou pode guiar terapias comportamentais.

Para estabelecer um plano de cuidados a esse adolescente com depressão é extremamente importante que o enfermeiro conheça as características e gravidade do caso, devendo iniciar os cuidados o mais rápido possível. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

Nos recursos utilizados para intervenção direta do adolescente portador de transtorno depressivo, a equipe de enfermagem deve atender suas necessidades, porém, deverá realizar outras intervenções, como: estimular a organização e conservação de um ambiente calmo e seguro, estipular metas para uma rotina (com atividades típicas da idade), acompanhar comportamentos perigosos ou autodestrutivos, incentivar e favorecer situações adequadas para que esse adolescente possa se alimentar, repousar, dormir, praticar alguma atividade de lazer ou descansar. (LIPPINCOTT; LIPPINCOTT, 2004).

4 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica estruturada na revisão de literatura, com abordagem quantitativa.

A pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos. (SEVERINO, 2010, p. 122).

Utilizando-se as bases de dados SciELO e LILACS foram realizadas buscas por estudos que pudessem permitir uma análise do constructo depressão na adolescência e cuidados de enfermagem ao adolescente com depressão.

A seleção do material para estudo foi realizada mediante os descritores: “depressão and adolescência”, “depressão and adolescência and enfermagem” e “depressão and adolescência and cuidados”.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: artigos completos sobre a temática em questão, com até dez anos de publicação, sem restrição de abordagem. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, produções com mais de dez anos, teses, monografias, duplicatas e artigos em língua estrangeira.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de agosto e setembro de 2015.

Todos os artigos encontrados que tiveram afinidade com o tema e objetivo da pesquisa, nas bases de dados, após filtragem pelos critérios de inclusão e exclusão, foram lidos na íntegra e os resultados foram evidenciados e debatidos, na discussão.

5 RESULTADOS

Foram identificados 298 publicações no total, pertencentes às bases de dados SciELO e LILACS. Das publicações foram selecionados para análise sete artigos.

Considerando as duas bases de dados, com o descritor: “depressão and adolescência”, foram contabilizados 270 artigos, representando 90.6% do total de publicações. Com os descritores “depressão and adolescência and enfermagem” foram selecionados 14 artigos, dos quais representam 4.69% do total de publicações. O mesmo resultado foi evidenciado no descritor “depressão and adolescência and cuidados”, que também foram selecionados 14 artigos, ou seja, 4.69% do total de publicações encontradas.

A tabela 1 indica artigos encontrados nas bases de dados de acordo com os descritores. Há também os valores representados em porcentagem, de acordo com o total de artigos encontrados.

Tabela 1 - Artigos encontrados nas bases de dados de acordo com os descritores

BASES DE DADOS	DESCRITORES							
	Depressão and adolescencia		Depressão and adolescência and enfermagem		Depressão and adolescência and cuidados		TOTAL	
	Total	Selecionados	Total	Selecionados	Total	Selecionados	Total	Selecionados
SciELO	33 (11,07%)	2 (0.67%)	4 (1,34%)	1 (0.33%)	1 (0.33%)	1 (0.33%)	38 (12,75%)	4 (1,34%)
LILACS	237 (79.53%)	2 (0.67%)	10 (3.35%)	1 (0.33%)	13 (4.36%)	0 (0%)	260 (87.24%)	3 (1.00%)
Total	270 (90.60%)	4 (1.34%)	14 (4.69%)	2 (0.67%)	14 (4.69%)	1 (0.33%)	298 (100%)	7 (2.34%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Do total de artigos encontrados, somente sete (2.34%) abordam a temática em questão, e correspondem ao objetivo proposto.

Informação que se assemelha ao que foi encontrado em outras pesquisas, onde também evidenciaram que há restritos estudos sobre a depressão na adolescência. Afunilando mais a temática, notou-se também que, não há estudos indexados nas bases de dados analisadas, sobre cuidados de enfermagem durante

a depressão na adolescência. No entanto para a realização do estudo, foram utilizados estudos cujo objetivo se aproximava da temática proposta nessa pesquisa.

Dos artigos encontrados, são quatro (1,34 %) no descritor “depressão and adolescencia”, dois (0.67%) no descritor “depressão and adolescência and enfermagem” e somente um (0.33%) no descritor “depressão and adolescência and cuidados de enfermagem”.

Inicialmente com o descritor “depressão and adolescência”, foram encontrados 270 (90.60% do total de produções encontradas) artigos, destas produções quatro (1.34% do total de produções) tinham afinidade com o tema e com o objetivo da pesquisa e atendiam os critérios de seleção. Com o descritor “depressão and adolescência and enfermagem” foram encontrados 14 (4.69% do total de produções) produções, após filtragem e duas produções foram selecionadas. E com o descritor “depressão and adolescência and cuidados”, também foram encontrados 14 (4.69% do total de produções) produções, porém apenas um (0.33% do total de produções) artigo foi selecionado.

A base de dados que mais publicou sobre a depressão na adolescencia foi LILACS (260 artigos); seguida da SciELO (38 artigos). O número de artigos com entendimento ao tema investigado foram três artigos na LILACS e quatro artigos na SciELO.

6 DISCUSSÃO

Para atingir o objetivo deste estudo, ou seja – *Analisar a produção científica da enfermagem brasileira e latino-americana sobre a depressão na adolescência e os cuidados de enfermagem ao adolescente com depressão, nos últimos dez anos, nos bancos de dados SciELO e LILACS* – foi realizada uma revisão de literatura, sobre o tema supracitado, através dos descritores: “depressão and adolescência”, “depressão and adolescência and enfermagem” e “depressão and adolescência and cuidados”, executando uma investigação em artigos publicados nos últimos 10 anos.

Os resultados obtidos nem sempre mantiveram relação com a temática deste estudo. Encontraram-se trabalhos variados e distantes do tema proposto, oriundos de diversas áreas do conhecimento.

Através do dia a dia os profissionais de saúde realizam atitudes do próprio processo de trabalho que intervém e modificam a parte emocional das pessoas. É parte da rotina desses profissionais, estar em contato constante com pessoas em sofrimento mental. (BRASIL, 2013).

Mesmo diante de um número comprovadamente extenso de pessoas em sofrimento mental, o cuidado e as práticas em saúde mental ainda provocam incertezas, geram dúvidas e receios nos profissionais de saúde. (BRASIL, 2013). Lippincott e Lippincott (2004) completam, afirmando que em todos os locais que profissionais da enfermagem se dispuserem a trabalhar haverá pessoas em sofrimento mental, mesmo que não seja uma unidade destinada ao atendimento psiquiátrico, e impreterivelmente terão de cuidar desses indivíduos. (LIPPINCOTT; LIPPINCOTT, 2004). Assim surge a necessidade de programar políticas efetivas e que alcancem os profissionais, modificando a forma de atendimento, direcionando esse profissional enfermeiro, a se posicionar como ouvinte e cuidador ao mesmo tempo. (BRASIL, 2013).

Os cuidados em saúde mental necessitam proporcionar oportunidades de remodelar os costumes vivenciais, retirando esse modelo atual, de que há um padrão correto, e todos que fogem desse padrão estão inadequados. Isso nos ajuda a entender que temos várias concepções e maneiras de viver. (BRASIL, 2013).

Restringindo o olhar para as publicações indexadas nas bases de dados, pode-se observar, mediante o número de trabalhos, a existência de estudos sobre os sentimentos dos adolescentes com depressão. Quatro trabalhos abordam o tema.

Crivelatti, Durman e Hofstatter (2007), em sua pesquisa para identificar os sentimentos que permeiam os adolescentes durante a depressão, utilizaram uma pesquisa qualitativa e descritiva. Através dessa pesquisa as autoras identificaram que a maioria dos adolescentes tem necessidades maiores que as fisiológicas, psicológicas e emocionais, e que ainda não apresentam maturidade suficiente para entender as próprias necessidades e dirigi-las, sentindo pesadas consequências do estresse ambiental e familiar, que podem gerar os episódios depressivos.

Para facilitar esse processo de identificação dos sentimentos, durante a suspeita de depressão em adolescentes, foi proposto utilizar a observação de alguns sintomas que normalmente são encontrados em adultos também. Tais como: irritabilidade, apatia, desequilíbrio do humor, cansaço, culpa exagerada, agitação, insônia ou hipersonia, ideação suicida, retardo psicomotor e alterações na alimentação. (CRIVELATTI; DURMAN; HOFSTATTER, 2007).

No estudo de Cruvinel e Boruchovitch (2011), eles avaliaram a regulação emocional de 54 alunos de 3ª e 4ª séries, do ensino fundamental, com sintomas de depressão (grupo 1) e sem sintomas (grupo 2). As informações obtidas revelam que o grupo 1, dos alunos depressivos, tem maior convívio com a tristeza e a raiva, porém tinham maiores dificuldades para reconhecer esses sentimentos, e quando se sentiam aborrecidas utilizavam estratégias cognitivas, focadas para alteração de pensamentos. Enquanto que o grupo 2, realizavam atividades de lazer. A estratégia da qual o grupo 1 mencionou, é considerado uma atitude de evitação, da qual busca a fuga do problema e não a resolução. (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2011).

Nesse sentido deve haver projetos específicos para crianças e adolescentes, visando a promoção e ação em saúde mental. Porém, nesses projetos os profissionais de saúde precisam desenvolver um olhar amplo, não somente para os sintomas, mas também para os obstáculos que os indivíduos possuem durante a identificação e controle das diversidades de sentimentos. (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2011).

O estudo de Valverde et al., (2012), tiveram o propósito semelhante, de detectar os principais comportamentos e emoções percebidos por adolescentes que comparecem em um ambulatório de saúde. Para que se obtenham informações de quem apresenta riscos para desenvolvimento da depressão. Para isso, foi utilizado a Youth Self Report (YSR), um instrumento de avaliação dos problemas comportamentais/emocionais, são 138 questionamentos, que foram divididos em

duas fases, a primeira com perguntas que se referem ao desenvolvimento desse adolescente, e a segunda está relacionada com problemas comportamentais e sociais. Dentre os resultados obtidos, nota-se que a depressão e a ansiedade são os principais diagnósticos, entre os sofrimentos mentais encontrados em adolescentes. (VALVERDE et al., 2012). Essa informação é semelhante ao que encontramos no estudo de Brasil (2013), que relata que a ansiedade e a depressão estão entre os quatro transtornos mentais que mais atingem crianças e adolescentes.

Muito além de apenas uma fase no ciclo de vida da pessoa, a adolescência é uma etapa exclusiva durante o crescimento, definindo modificações e orientando à maturidade dentro dos preceitos normais. (OLIVEIRA; ANTONIO, 2006).

Oliveira e Antonio, (2006), buscaram identificar os sentimentos que estão relacionados ao bullying em adolescentes. Entre esses sentimentos, a depressão e a ansiedade foram os principais resultados evidenciados. Tornando comum uma associação entre eles.

Diante desse fato, procurou proporcionar um melhor conhecimento do perfil adolescente, que na maioria das vezes passa despercebido diante dos profissionais de saúde, principalmente por ser uma fase dita como mediana, ou seja, nem infantil e nem adulto. (OLIVEIRA; ANTONIO, 2006). É papel fundamental do enfermeiro, auxiliar os pais na identificação desses possíveis estressores, e como introduzir ações para amenizá-los. (OLIVEIRA; ANTONIO, 2006).

Para tanto, o enfermeiro dotado de olhar holístico, entremeando saber prático e teórico, encontra-se amplamente capacitado para lidar com mais este empecilho na otimização da qualidade de vida. Tem como um de seus diversos objetivos reduzir o estresse para uma facilitação no processo de recuperação, centralizando-se em desfazer efeitos de estresses reais ou [...]. (OLIVEIRA; ANTONIO, 2006 p. 33).

Entre os artigos selecionados, somente o de Rosa, Loureiro e Sequeira (2014), teve como propósito explorar qual o nível de conhecimento que os adolescentes possuem perante a depressão, os tipos de ações que são desenvolvidas e a importância atribuída à ajuda profissional de saúde.

Para desenvolver o estudo, utilizaram entrevistas com alunos de três escolas, que responderam a quatro perguntas diretas, relacionadas com a literatura em saúde mental. Entre os resultados mais evidentes sobre este estudo, foi identificado que os adolescentes com depressão têm dificuldades para detectar os sintomas

mais importantes que apresentam. Esse fato torna-se evidente pela comum utilização de rótulos inadequados sobre a patologia, por sua conotação, e por recusarem a busca de auxílio profissional. (ROSA; LOUREIRO; SEQUEIRA, 2014).

Mesmo que o estudo tenha identificado que a maioria dos indivíduos durante um adoecimento mental, optariam por ajuda informal (como por exemplo: os pais, cônjuge e amigos), houve também uma parcela dos indivíduos que afirmaram que procurariam um profissional qualificado em primeiro lugar. E entre os profissionais citados, o enfermeiro é um deles, e foi dito como facilitador do processo de tratamento. (ROSA; LOUREIRO; SEQUEIRA, 2014).

Outros dois estudos buscaram identificar quais adolescentes possuíam riscos para desenvolver a depressão, e como caracterizar esses indivíduos. Um desses estudos, é o de Resende et al., (2013), que realizaram uma pesquisa retrospectiva e analítica, através da coleta de dados, obtidos de 91 processos clínicos, com o objetivo de identificar qual a prevalência de adolescentes com diagnóstico de depressão e caracterizar esses indivíduos. Em 5% dos processos clínicos analisados foi identificado o diagnóstico de depressão, com aumento crescente, equivalente com o decorrer dos anos. (RESENDE et al., 2013). Dado similar também foi apresentado por Kaplan, Sadock e Grebb (2002), que afirmam que os transtornos do humor (como a depressão) têm atingindo maior número de crianças e adolescentes com o passar dos anos.

Dentre as conclusões mais relevantes abstraídas desta análise dos processos clínicos, foi possível detectar que 64,8% dos casos de depressão, estavam interligados com condições desencadeantes, ou seja, fatos que resultaram na patologia, principalmente ambiente familiar inapropriado. Outra característica que foi evidenciada, é que de 91 dos diagnósticos, 83 deles eram adolescentes do sexo feminino. (RESENDE et al., 2013).

Lima (2004), também explana o assunto, afirmando que durante a adolescência e a fase adulta, a depressão atinge maior número de indivíduos do sexo feminino, do que do sexo masculino.

Andrade et al. (2009), também tinham o mesmo objetivo, ou seja, identificar quem possuía riscos para desenvolver algum sofrimento mental. Efetivaram essa pesquisa, através de investigação das características e as condições de vida de indivíduos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. Neste estudo dados importantes revelam que cerca de 60,6% das pessoas apresentaram risco para o

desenvolvimento de depressão e ansiedade, e entre os dados encontrados, os que possuem maior risco são: indivíduos do sexo feminino, faixa etária de 40 a 65 anos de idade, estado civil casado, ensino fundamental incompleto, católicos e desempregados. (ANDRADE et al., 2009).

Durante a adolescência, tudo que envolve o progresso e o desenvolvimento, tem fundamental importância para determinar um possível aparecimento de transtornos psiquiátricos. Cujo agravamento da situação, está relacionado diretamente com o preconceito e a falta de informações para buscar auxílio de um profissional. (LOUREIRO; MATEUS; MENDES, 2009 apud ROSA, LOUREIRO; SEQUEIRA, 2014).

Segundo Crivelatti, Durman e Hofstatter (2007), profissionais da área da saúde, de uma forma geral, têm dificuldades durante o processo de identificação e cuidados de indivíduos mentalmente transtornados, e esse fator se deve principalmente pela falta de interesse em buscar orientações, falta de entendimento das modificações que a patologia causa, pouco acesso às bibliografias essenciais e dificuldades para compreender termos técnicos na área de saúde.

Essa informação, também é evidenciada por Gonçalves e Machado (2009), que relatam que prestar cuidados a adolescentes deprimidos não é função fácil, pois o retorno nem sempre é positivo e muitas vezes, o adolescente não consegue corresponder ao tratamento, causando frustrações aos profissionais. Há também os sentimentos negativos, pessimistas e de derrota que permeiam esses indivíduos. Para o enfermeiro conseguir desviar os pensamentos de negatividade e desapontamentos, o melhor a fazer é adquirir uma postura equilibrada, não muito ofensiva, nem muito complacente. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

No estudo de Oliveira e Antonio (2006), são esplanadas várias possibilidades da equipe de enfermagem intervir e participar do processo de detecção e tratamento do adolescente que sofre mentalmente. Um dos propósitos do enfermeiro está alicerçado em ações para mudanças de comportamentos de vida e condutas que estimulam um maior bem estar.

Para Gonçalves e Machado (2009), todos os ambientes que houver um indivíduo com depressão os cuidados de enfermagem devem acompanhar um fundamento primordial, primeiramente deve-se compreender as questões que envolvem a patologia. Outro fator importante é que durante o processo de adoecimento mental, a maioria das pessoas não compreende a necessidade de

buscar auxílio. Então o relacionamento entre enfermeiro e o adolescente é utilizado como parte da terapia, e influencia muito na adesão e resultados do processo de tratamento. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

Lippincott e Lippincott (2004), afirmam que durante o tratamento da depressão, a relação entre enfermeiro e adolescente é compreendida em quatro fases. A primeira fase é chamada de pré-interação, esse é o momento que o profissional deve analisar os problemas que o adolescente apresenta, sem conhecimento do mesmo. A segunda fase é a orientação ou introdutória, esse é o momento de estipular limites da relação, e focar no objetivo da avaliação (história pregressa do adolescente), durante essa etapa, muitas pessoas poderão resistir à ajuda profissional. A terceira fase é de trabalho (exploratória), e é onde o enfermeiro e o adolescente irão rever os problemas existentes e encontrar soluções. A última fase é o término, ou resolução, o profissional de enfermagem vai recapitular o desenvolvimento de ações e a eficácia do tratamento, juntamente com o adolescente, implantando medidas de correção, caso haja necessidade.

Na maioria das vezes o enfermeiro é o profissional responsável por administrar o tratamento farmacológico também, e de forma específica, segura e eficaz, principalmente durante processos de transtornos mentais. Dessa maneira a pessoa sente-se confortável e compreende seu papel junto ao tratamento. Para participar dessa realidade, o enfermeiro deve estar atualizado sobre os fármacos e disposto a buscar conhecimentos sobre as formas de comportamento que o adolescente depressivo poderá apresentar, observando atentamente, suas atitudes e preocupações, assegurando seu bem estar antes, durante e depois do tratamento com fármacos. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

De acordo com Rosa, Loureiro e Sequeira (2014), o que distâcia o relacionamento entre o indivíduo e a equipe de saúde, são obstáculos de identificação, condições como preconceito, ausência de segurança e fatores associados à inexistência de confidencialidade. De outro ângulo, é notório que o apoio social e as experiências prévias afirmativas constituem um importante fator facilitador e incentivador da procura por auxílio profissional, durante essa faixa etária.

Gonçales e Machado (2009) acrescentam que o vínculo terapêutico entre enfermeiro-indivíduo tem como principal objetivo direcionar esse adolescente a conhecer, delimitar, definir seus obstáculos, sentir-se participante operante na sua

vida, encarando os acontecimentos de maneira objetiva, socializando-se e descobrindo novos conceitos para sua vivência. Outro importante fator para a construção desse vínculo é o desenvolvimento de metas, cada vez maiores, para que sejam desenvolvidas habilidades de superação e sociabilidade. (GONÇALES; MACHADO, 2009).

7 CONCLUSÃO

Para analisar o objeto de investigação deste estudo “cuidados de enfermagem ao adolescente com depressão” realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema, em artigos indexados nas bases de dados SciELO e LILACS, no período 2005 a 2015. A busca concretizou-se por meio da utilização dos seguintes descritores: “depressão and adolescência”, “depressão and adolescência and enfermagem” e “depressão and adolescência and cuidados”.

As temáticas encontradas, no levantamento, nem sempre mantiveram associação com o assunto, deste estudo. Encontraram-se trabalhos variados e distantes do tema em análise, oriundos de diversas áreas do conhecimento, tais como: ginecologia e obstetrícia, psiquiatria, psicologia.

Neste levantamento, foram localizados apenas sete estudos que se aproximaram da temática da presente pesquisa.

Em relação aos resultados dos estudos que mais se aproximaram do objeto de pesquisa, deste trabalho de conclusão de curso, salienta-se que: *a) os adolescentes diagnosticados com transtornos psiquiátricos precisam receber um atendimento integral e específico para amenizar sinais e sintomas da patologia, não apenas cuidados biológicos; b) necessitam ser acolhidos, ouvidos e devem participar de forma ativa de seu processo de tratamento e c) a atenção precisa ser ampliada, envolvendo uma gama maior de profissionais e ações.*

Diante do cenário científico nacional e latino-americano sobre cuidados de enfermagem ao adolescente com depressão, recomenda-se que os profissionais enfermeiros busquem produzir conhecimentos, gerando ações de enfrentamento, em relação a essa preocupante temática, na área da saúde do adolescente. É importante ressaltar que a depressão afasta o adolescente das atividades de vida diária, impacta nas relações interpessoais como seus pares, prejudica tanto a adaptação do adolescente ao mundo em que vive quanto afeta o desenvolvimento físico, intelectual e social, sendo também um importante fator de risco para o suicídio.

Faz-se necessário a realização de mais estudos sobre a temática, pois não foram observados cuidados de enfermagem específicos ao adolescente com transtorno depressivo, na literatura.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, F. B. et al. Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 675-680, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/04.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015.
- BAHLS, S. C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. **Jornal de Pediatria (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 78, n. 5, p. 359-366, set./out. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n5/7805359.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. **O papel da saúde Linha de Cuidado: Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz**. Brasília, 2009. p. 72.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. **Cadernos de atenção básica**. Brasília – DF, 2013.
- BRITO, I. Ansiedade e depressão na adolescência. **Revista portuguesa de clínica Geral**, Lisboa, v. 27, n. 2, p. 208-214, mar. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n2/v27n2a10.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2015.
- CANDIDO, M. C.; FUREGATO, A. R. F. Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão. **SMAD, Revista eletrônica saúde mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 01-13, ago. 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v1n2/v1n2a08.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2015.
- CRIVELATTI, M. M. B.; DURMAN, S.; HOFSTATTER, L. M. Sofrimento psíquico na adolescência. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. especial, p. 64-70, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea07.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.
- CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. Regulação emocional em crianças com e sem sintomas de depressão. **Estudos de psicologia.**, Natal, v. 16, n. 3, p. 219-226, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n3/03.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.
- GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão. In: LEITE, M. M. J. (Coord). **Programa de atualização em enfermagem: saúde do adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 61-99.
- HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. Problemas de saúde que afetam as crianças em idade escolar e adolescentes. In: _____. **WONG: fundamentos de enfermagem pediátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, cap. 17, p. 486-487.
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. Transtornos do humor e suicídio. In: _____. **Compendio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, Cap. 46, p. 1039-1045.

_____. Transtornos do humor. In: _____. **Compendio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, Cap. 15, p. 493-590.

LIMA, D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **Jornal de pediatria (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl., p. 11-20, abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa03.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2015.

LIPPINCOTT, W.; LIPPINCOTT, W. (Ed.). **Enfermagem psiquiátrica**. Tradução de Fernando Diniz Mundim. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. (Incrivelmente fácil).

MEDEIROS, M. **Doidas e santas**. 1. ed. Porto Alegre: L&PM Editores, 2008.

MONTEIRO, K. C. C.; LAGE, A. M. V. A depressão na adolescência. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 257-265, maio/ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a06.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

OLIVEIRA, A. S.; ANTONIO, P. S. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno bullying: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 30-41, 2006. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/pdf/v8n1a05.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

RESENDE, C. et al. Depressão nos adolescentes: mito ou realidade?. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 22, n. 3, p. 145-150, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v22n3/v22n3a03.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

ROSA, A.; LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C. Literacia em saúde mental de adolescentes: um estudo exploratório. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, v. especial, n. 1, p. 125-132, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a20.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SOUZA, L. D. de M. et al. Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 261-266, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n4/a06v57n4.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

VALVERDE, B. S. C. L. et al. Levantamento de problemas comportamentais /emocionais em um ambulatório para adolescentes. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 315-323, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/03.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2015.

World Health Organization. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: World Health Organization, p. 1014. 134. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/8/9789241564878_eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso em: