**Acompanhamento Multiprofissional A Uma Pessoa Com Transtorno Depressivo: Estudo de Caso**

**André Sousa Rocha 1, Francisco Isaac de Paiva Sousa2**

1Universidade Federal do Ceará (asroccha@hotmail.com)

2 Universidade Estadual Vale do Aracarú

[socepis1@gmail.com](mailto:socepis1@gmail.com) Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde

**Resumo:**

Introdução: Os dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que no Brasil, 5,8% da população sofre com a depressão, que afeta um total de 11,5 milhões de brasileiros. Objetivo: Dessa forma, busca-se apresentar a implementação de cuidados domiciliares a uma pessoa com transtorno mental e seus familiares. Metolodgia: Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória descritiva do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UEVA articulados com curso de psicologia da Universidade Federal do Ceará – UFC. O período do estágio ocorreu ao longo dos meses de agosto dezembro de 2019, em um Centro de Saúde da Família localizado na região noroeste do Ceará. Resultados: Portanto, através das visitas domiciliares e observações feitas, pode-se inferir os seguintes problemas no usuário sob estudo: ideações suicidas, autocuidado deficiente, ambiente desfavorável e relações familiares e sociais comprometidas. Conclusão: Conclui-se, que as visitas domiciliares revelaram sua importância, pois através do contato com a comunidade foi possível entender melhor os processos de adoecimentos e seus determinantes bem como ressaltar o papel da atenção primária para acompanhar a evolução da doença e discutir com atenção especializada, por intermédio do matriciamento, e assim tomar a melhor conduta para proporcionar um cuidado interligado entre as redes de cuidado de ação.

**Palavras-chave/Descritores:** Transtornos Mentais. Ideação Suicida. Organização Mundial da Saúde (OMS)

**Área Temática:** Temas Livre

1. **INTRODUÇÃO**

Com o surgimento do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciou-se uma nova configuração da assistência ao paciente com transtorno mental, de maneira a eliminar paulatinamente a internação como tratamento de exclusão social. Especificamente, dentro desse contexto, o enfermeiro passou a ser visto como agente terapêutico, sendo-o requisito a capacidade de adequar seu processo de trabalho às necessidades dessa nova demanda, com destaque para os cuidados de enfermagem voltados para a reabilitação de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007; KIRSHBAUM, 2009; LOYOLA; ROCHA, 2000; AGUIAR et al., 2011).

O cuidado de enfermagem é ressignificado com vistas a produzir novos efeitos terapêuticos, constituindo dispositivos que se nutram das informações sobre o sujeito (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007; LOYOLA; ROCHA, 2000) Essa característica oportuniza a organização do tratamento com informações qualificadas, e pode subsidiar no estabelecimento de vínculo na relação enfermeiro-paciente e, por conseguinte, o cuidado integral (KIRSCHBAUM 2009; LOYOLA; ROCHA, 2000) Assim, com perspectiva a proporcionar assistência de enfermagem nos moldes da reforma psiquiátrica, é necessário priorizar à reinserção social e a realização de um cuidado humanizado, especialmente, para a pessoa com transtorno mental do tipo depressivo (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007; LOYOLA; ROCHA, 2000; AGUIAR et al., 2011)

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é caracterizado por uma ligação de sintomas sendo considerado uma desordem mental com maior prevalência global (Mathers, Fat & Boerma, 2008). Trata-se, pois, de um transtorno do humor, que reúne sintomas associados à baixa autoestima, anedonia, sentimentos de inutilidade, desanimo persistente e indisposição ou fraqueza muscular (American Psychiatric Association [APA], 2013). Sendo assim, o conjunto de sintomas associados ao TDM causam prejuízos em diversos contextos, seja social, pessoal, familiar ou afetivo (APA, 2013).

No que tange às explicações das causas da depressão, alguns estudos supõem que genes podem desenvolver associações com TDM (Choi et al., 2016; Latsko et al., 2016). Diante disso, por meio de pesquisas realizadas, especialmente no Canadá, encontraram-se relações pertinentes entre genes responsáveis por articular os níveis de Dopamina e Serotonina com déficits na Teoria da Mente em pacientes com diagnóstico de TDM (Latsko et al., 2016). Ainda que a literatura aponte poucas comprovações nas relações entre bases genéticas e a Teoria da Mente em pacientes diagnosticados com TDM, investigações tem sugerido o comprometimento de genes associados à DA com a vulnerabilidade, principalmente, ao TDM (Perason-Fuhrhop et al., 2014)

O suicídio é considerado como um grave problema de saúde pública mundial. Tratar abertamente dessa temática ainda se constitui um tabu, pois há um receio, por parte das pessoas que já tentaram cometer suicídio, de ser discriminado pela sociedade (BOTEGA, 2002). A literatura tem evidenciado que a agregação entre suicídio e transtornos mentais é de mais de 90% dos casos (Barbosa et al., 2011). Entre os transtornos mentais associados ao suicídio, a Depressão Maior se destaca (Taylor e Munafo, 2016; Davin et al., 2015). Já em relação aos dados epidemiológicos divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), referente a 2015 a depressão atinge aproximadamente 322 milhões de pessoas no mundo. A prevalência do transtorno na população mundial é de 4,4% (OMS, 2015). Por fim, em 10 anos, de 2005 a 2015, a estimativa é que esse número cresceu em 18,4%.

No que diz respeito ao panorama nacional, os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que no Brasil, 5,8% da população sofre com depressão, que afeta um total de 11,5 milhões de brasileiros. Segundo os dados levantados, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina e o segundo com maior prevalência nas Américas, ficando atrás dos Estados Unidos, que têm 5,9% de depressivos (OMS, 2015). Sendo assim, percebido que à depressão muitas vezes está associado ao suicídio faz necessário abordar essas duas questões.

Portanto, esse estudo tem como predomínio os cuidados domiciliares a pessoas com algum tipo de transtorno mental, especificamente, o depressivo com ideação suicida, que é abordado por meio de um estudo de caso. Busca-se, dessa maneira, preconizar a reforma psiquiátrica procurando implementar um plano de cuidado que vise a reabilitação psicossocial do indivíduo dentro do âmbito familiar e comunitário. De modo mais específico, espera-se que estudo traga uma contribuição acadêmica, científica e que impacte em resultados positivo na comunidade trabalhada. Tal contribuição é ratificada pela utilidade do trabalho aos demais, pela contribuição cumulativa, isto é, pelo que esse vai acrescentar ao conjunto do conhecimento científico relacionados ao tema, da abordagem e pela contribuição à superação de lacunas existentes no conhecimento. Posto isso, o principal objetivo deste trabalho é a implementação de cuidados domiciliares ao portador de transtorno mental e sua família.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritivo do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UEVA articulados com curso de psicologia da Universidade Federal do Ceará – UFC – Campus Sobral. O período ocorreu ao longo dos meses de agosto a dezembro de 2019, no Centro de Saúde da Família na região noroeste do Estado do Ceará.

O estudo foi realizado com a paciente Vania Maria (nome fictício), 45 anos, cor parda, casada, 5 filhos. Faz tratamento para depressão desde 2008, é acompanhada pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Geral II Damião Ximenes Lopes.

Os seus dados foram colhidos durante os dias de estágio, através de visitas domiciliares. Para realização dessa pesquisa foi utilizado a aplicação do instrumento de Beck, o prontuário da paciente, artigos científicos, capítulos de livro e observações feitas na anamnese.

A Escala de Beck é um instrumento de rastreamento de suicídio, e, portanto, não possui pretensão diagnóstica. Essa escala é composta de 21 itens compreendendo sintomas e comportamentos da esfera cognitiva, vegetativa e do humor, para serem avaliados em escala com quatro graus de severidade (0 a 3) e as pontuações podem variar de 0 a 63. É subdivida pelo Inventário de Depressão (BDI), Inventário de Ansiedade (BAI), Inventário de Desesperança (BHS) e Ideação Suicida (BSI). Para tanto, foi aplicada na segunda visita realizada no domicilio para verificar a presença de ideação suicida na paciente. Por fim, essa escala pode ser empregada em indivíduos deprimidos ou com histórico de ideação suicida (Cunha, 2001)

Por sua vez, em respeito aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, cabe registrar que antes de iniciar a coleta de dados foi explicado a paciente os objetivos da pesquisa bem como o seu caráter anonimato e sigiloso a fim de assegurar a preservação da sua identidade. Ciente do processo e com anuência da mesma, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo, pois, a resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Algumas visitas foram realizadas com a finalidade de coletar dados sobre a Vânia e seus comportamentos, a saber, estados emocionais, autoconceito, e autopercepção. Buscou-se investigar, também, o plano farmacológico, sendo possível observar que a paciente estava fazendo uso de diversas medicações e se automedicando. Decidiu-se, sob supervisão da preceptora, que a conduta mais viável seria ir em busca de consultar o prontuário da paciente no Centro de Atenção Psicossocial Geral II – CAPS. A partir das informações documentadas, verificou-se que faziam seis meses que Vânia não comparecia as consultas com o psiquiatra e apenas frequentava ao grupo de mulheres da unidade.

No serviço do CAPS, informaram-nos que os atendimentos ocorrem por demanda livre. Então, comunicou-se para a paciente que a mesma deveria comparecer ao serviço, para atendimento com o psiquiatra e assim fazer uma reavaliação do plano terapêutico. Essa intervenção foi necessária devido à grande quantidade de ingestão de medicamentos para depressão, sendo que o medicamento principal para o tratamento, havia sido suspenso por conta própria, pois Vânia referia-se que estava sentido uma pirose em demasia. Em relação essa suspensão, foi explicado que fluoxetina era o principal medicamento para o tratamento da depressão, pois com este, iria melhoras das ideações de pensamentos negativos.

Dando seguimento ao plano de cuidado, em relação a uso de medicação, observou-se que esses eram guardadas dentro de um saco plástico, diferenciados por cores e que o marido da paciente era o responsável por medicá-la. Então, foi decidido criar uma caixa com envelopes coloridos identificados pelos nomes dos medicamentos, sendo assim explicado e organizado as medicações nos envelopes, orientando através da cor e dos símbolos com a finalidade de especificar que a medicação deveria ser tomada durante o dia. A lua sinalizava os remédios que deveriam ser tomados à noite, e o sol, os medicamentos do dia. Desta maneira, ficou fácil identificar e até mesmo armazenar os medicamentos em depósito adequado, livre de sujeiras.

No plano psico-espiritual, reforçou-se a importância do envolvimento de Vânia em atividades sociais e espirituais para o prognóstico do quadro. Uma vez que, a religião desempenha forte influência positiva no processo de melhoria e cura. Realizando uma análise da primeira visita com as últimas evidenciou-se um progresso no autocuidado, higiene e na comunicação. Pois, nas visitas iniciais a paciente se mostrou muito apática e com pensamentos negativos e de luto não superado.

No que tangência os cuidados do cuidador, o marido, notou-se uma sobrecarga, porque além de ser responsável pela esposa é imbuído de gerir a renda familiar. Além do mais, os filhos não ajudavam o cuidador em relação a atenção que a esposa precisava ter. Em todas as visitas, o filho que sempre estava na casa, mostrava um total desinteresse em relação a saúde da mãe. Esse fato acabava dificultando traçar um plano de cuidado que envolvesse toda família e que buscasse não só enfocar na cliente em si, mas a família como todo.

Quando Vânia era questionada como se sentia ao sair de casa relatava com frequência a palavra “medo‟ de algo ruim acontecer. E quando convidada a participar do grupo de caminhada negou-se, porque não se sentia à vontade para sair, repetindo mais uma vez uma aversão ao meio social. Os únicos locais que ainda frequentava eram o grupo de mulheres no CAPS e o grupo da igreja. Assim, a participação nesses grupos foi reforçada, para que a paciente continuasse frequentando os grupos.

Em relação ao relacionamento interpessoal, a paciente mostrou-se apática devido duas percas dentro da família que havia lhe deixado assim, sem vontade de fazer as atividades diárias além de não estabelecer vínculo a nenhum parente, exceto os que haviam falecido, mostrando assim um sentimento de luto não superado e apatia em relação a tudo. Quando questionada sobre como ela se via ao olhar ao espelho, referiu-se que enxergava uma pessoa triste e sem vontade de viver que nada mais lhe dava prazer. Buscou-se, a partir disso, a valorização do *self* e da importância para o cuidado de si.

Através do inventário de Beck foi obtido uma pontuação 33 pontos, que indica que a paciente tem uma grande tendência a cometer suicídio. A partir daí foram pensados e traçados alguns cuidados que foram acordados junto a família, como ter suporte social, evitar deixa a fácil exposição objetos cortantes e medicação, uma vez que Vânia já havia tentado suicídio por envenenamento com Diazepam. Portanto, somente com a aplicação da escala é que foi realizada uma avaliação para criar um plano de cuidado, que seja compatível às necessidades do indivíduo e da família com objetivo de reinserção na sociedade e procurar engajar a paciente em uma terapia ocupacional que envolva alicerce: arte, artesanato, inserção na escola e atividades de lazer.

Por fim, em relação ao luto não superado, foi mostrado algo importante que ainda deixava Vânia com vontade de viver, como o neto que morava em sua casa. Diante disso, houve um diálogo com a paciente, para explica-la que a morte é processo natural e ficar apática em relação à vida não traria o ente querido de volta (fato que foi abordado mais adiante), e que ainda existia pessoas que precisavam dela saudável, citando como exemplo, o neto.

Portanto, através das visitas domiciliares e observações feitas, pode-se constatar os seguintes problemas que afetam a paciente: ideações suicidas, auto-cuidado deficiente, ambiente desfavorável, relações familiares e sociais comprometidas, luto não superado, fobia social. Além do diagnóstico do psiquiatra que indicou transtorno depressivo, a paciente apresenta comorbidades crônicas como, hipertensão e diabetes mellitus tipo 2.

1. **CONCLUSÃO**

O principal objetivo do estudo foi a implementação de cuidados domiciliares ao portador de transtorno mental e sua família. A partir do panorama levantando, constatou-se que as visitas domiciliares revelaram sua importância, pois através do contato com comunidade foi possível entender melhor os processos de adoecimentos e seus determinantes. Ademais, buscou-se ressaltar o papel da atenção primária para acompanhar a evolução da doença e discutir com atenção especializada, através do matriciamento, e assim tomar a melhor conduta para proporcionar um cuidado interligado entre as redes de cuidado.

Com isso, destaca-se a importância da atenção primária para o acompanhamento e reinserção social do cliente que apresenta algum tipo de transtorno mental, e assim quebrar os estigmas sociais que há anos tentam perduram no imaginário da população. Por intermédio do contato com a comunidade, é possível entender os processos que determinam a condição de saúde e adoecimento.

1. **REFERÊNCIAS** 
   1. AGUIAR, D; SILVEIRA, L. C; PALÁCIO, P. D.; DUARTE, M. K. B.  *A clínica de enfermagem em saúde mental.* Rev baiana enferm., Salvador, v. 25,n. 2, p. 107-120, 2011. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5549>. Acesso em 27 jun 2020

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)

AZZOLIN, G. M. C.; PEDUZZI, M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. *Rev. gaúcha enferm*., Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 549-555, 2007.

BARBOSA, F. O; MACEDO, P. C. M; SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suícido.Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun.  2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S151608582011000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em  24  mai  2020.

BOTEGA, N. J. P*rática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed; 2002.

CHOI, S., HAN, K. M., KANG, J., WON, E., CHANG, H. S., TAE, W. S., SON, K. R., JIN CUNHA, J. A. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (2001).

DAVIN, A. , MONTI, M. C., POLITO, L., VACARRO, R., ABBONDANZA, S., GNESI, M., VILLANI, S. & GUAITA, A. *Influence of Serotonin Transporter G ene Polymorphisms and Adverse Life Ev ents on Depressive Symptoms in the Elderl y: A Popu lation-Based* *Stud y.* Walss- Bass C, ed. PLoS ONE. (2015).

KIM, S., LEE, M. S., HAM, B. J. *Effects of a Polymorphism of the Neuronal Amino Acid Transporter SLC6A15 Gene on Structural Integrity of White Matter Tracts in Major Depressive Disorder.* Zhang XY, ed. *PLoS ONE.,* 2016*.*

KIRSCHBAUM, D. I. R. *Percepção dos agentes de enfermagem sobre seu trabalho em saúde mental com pacientes psicóticos em um centro comunitário psicossocial*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 368-373, junho de 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692009000300014&lng=en&nrm=iso. acesso em 22 de maio de 2020.

LATSKO, M. S, GILMAN, T. L., MATT, L. M., NYLOCKS, K. M., COIFAMAN, K. G., JASNOW, A. M (2016). *A Novel Interaction between Tr yptophan H ydroxylase 2 (TPH2) Gene Polymorphism (rs4570625) and BDNF Val66Met Predicts a Hi gh-Risk Emot ional P henotype in Healthy Subjects.* Hashimoto K, ed. PLoS ONE. 2016

LOYOLA, C. M.; ROCHA, R. M. *Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica*. *Cadernos IPUB*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 19, p. 7-10, 2000

* 1. MATHERS, C., FAT, D. M, BOERMA, J. T. *The global burden o f disease: 2004 update*. G eneva: World Health Organization. (2008).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório: Depressão e outros distúrbios mentais comuns: estimativas globais de saúde. (2015). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839>. Acesso em 20 de jun 2020

PEARSON- FUJRHOP, K., DUNN, E. C., MORTERO, S., DEVAN, W. J., FALCONE, G. J., LEE, P., HOLMES, A. J., HOLLINSHEAD, M. O., ROFFMAN, J. L., SMOLLER, J. W., TAYLOR, A. E., MUNAFO, M. R. Trian gulating meta-an alyses: the example of the serotonin transporter gene, stressful life events and major depression . BM C Psychology. 4 (23) (2016).