

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA INFÂNCIA**

Maria Leni Alves Silva<sup>1</sup>, Maria Neutania Felicio<sup>1</sup>, Cristielli Rosa e Silva<sup>2</sup>, Italla Maria Pinheiro Bezerra<sup>2</sup>, Laíza dos Santos Ribeiro da Silva<sup>2</sup>, Patrícia Poletto Monhol<sup>2</sup>, Késia Santório Bottoni<sup>2</sup>, Caroline Nascimento De Souza<sup>2</sup>, Marianna Tamara Nunes Lopes<sup>2</sup>, Francine Alves Gratival Raposo<sup>2</sup>, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Juazeiro do Norte

<sup>2</sup> Laboratório de Escrita Científica – Escola Superior de Ciências Santa Casa de Misericórdia de Vitória

### **RESUMO**

O objetivo desse estudo, configura-se em enfatizar a assistência de enfermagem no diagnóstico e tratamento de crianças acometidas pela depressão. Assim, trata-se de um estudo exploratório do tipo qualitativo, em que a pesquisa foi realizada na BVS, na base de dados LILACS e na biblioteca virtual SCIELO. Desse modo, a partir da análise do referencial teórico foram destacados os possíveis diagnósticos e intervenções baseadas nos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. Diante dessa patologia, a implantação da assistência de enfermagem é de suma importância, visto que, garante ao enfermeiro uma maior autonomia através dos registros, permitindo assim a integralidade do cuidado e fortalecimento do trabalho em equipe. Dado ao exposto é necessário a atuação da enfermagem no auxílio ao diagnóstico e tratamento dessa patologia. Logo, a criança acometida por depressão necessita de um atendimento diferenciado por parte de uma equipe multiprofissional, e o enfermeiro que está diretamente em contato com esse paciente e sua família, deve analisar todos os fatores, que podem contribuir positiva e negativamente com o diagnóstico e tratamento dessa enfermidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Assistência. Depressão. Infância.

## **INTRODUÇÃO**

O Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV TRTM (2002) classifica a depressão como transtorno de humor, cuja característica principal é alteração de humor e perda de interesse pelas atividades diárias. Ainda de acordo com o DSM-IV TRTM (2002), os sintomas da depressão, independentes da idade, são: humor deprimido, falta de interesse, perda ou ganho de peso, alteração de sono, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia; sentimento de inutilidade ou de indecisão, dificuldade de concentração, pensamentos de morte ou tentativas de suicídio.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado um aumento na frequência da ocorrência de transtornos mentais. Com relação aos sintomas depressivos e ansiosos, as mulheres têm sido consideradas mais vulneráveis que os homens, apresentando maiores taxas de prevalência de transtornos de humor e ansiedade. Dentre os transtornos de humor, a depressão se configura como o transtorno que mais causa incapacitação em mulheres. Considerando-se a prevalência da depressão em mulheres, as características do transtorno e a maior incidência no início da idade adulta, a qual coincide com a idade fértil, muitas mulheres acometidas pela depressão são mães, sendo que tal sintomatologia pode interferir negativamente na função materna e no desenvolvimento de seus filhos (Pizeta; Silva; Cartafina; Loureiro, 2013).

Os efeitos da depressão materna não se limitam ao atraso no desenvolvimento dos primeiros tempos de vida da criança, mas pode ocasionar alterações na interação mãe-filho na primeira infância e causar prejuízos no desenvolvimento da linguagem, cognitivo e comportamental, em longo prazo, o que pode ser minimizado por um processo de detecção precoce de risco ao desenvolvimento infantil (Carlleso; Sousa; Moraes, 2014).

A ocorrência de transtornos mentais em crianças pode estar associada a inúmeros fatores: fatores biológicos, relacionados a anormalidades do sistema nervoso central, causadas por lesões, infecções, desnutrição ou exposição a toxinas; fatores genéticos, relacionados à história familiar de transtorno mental; fatores psicossociais, relacionados a disfunções na vida familiar e situações indutoras de estresse; e fatores ambientais, como problemas na comunidade (violência urbana), tipos de abuso (físico, psicológico e sexual). O conhecimento desses potenciais fatores de risco à saúde mental de crianças traz a possibilidade do

desenvolvimento de estratégias de intervenção que podem prevenir ou atenuar os efeitos desses transtornos (Thiengo; Cavalcante; Lovisi, 2014).

De acordo com estudo realizado o estresse e doença mental nos pais estão associadas à presença de psicopatologias em crianças, assim como a falta de disciplina, uso do castigo físico, desarmonia entre seus membros e, principalmente, a violência conjugal são identificados como fatores de risco à saúde física e mental dos componentes do núcleo familiar. Deste modo, alguns autores consideram famílias com relacionamentos desestruturados como sendo um fator fundamental para o aparecimento de futuras patologias mentais na infância, esse suporte familiar inadequado, está negativamente associada com o desencadeamento da depressão na criança. Assim como a presença de uma relação saudável da criança com seus pais é um dos fatores importantes na prevenção de psicopatologias, estando diretamente ligada à qualidade dos cuidados e das relações existentes no âmbito familiar (Teodoro; Cardoso; Freitas, 2010).

Não resta dúvida de que o diagnóstico e tratamento da depressão na infância são clinicamente importantes, tendo em vista que representa um alto risco de recorrência e desajustamentos futuros, podendo acarretar prejuízos severos à qualidade da vida infantil, com repercussões na vida escolar, social e familiar.

Após a criança ser diagnosticada por especialista com depressão, deve ocorrer o encaminhamento imediato para tratamento, onde deve existir uma assistência especializada a crianças com diferentes transtornos psíquicos, sendo indispensável a atuação da enfermagem no processo de reabilitação e promoção da saúde.

Assim, corrobora-se que a partir de diagnósticos de enfermagem mais presentes nos diferentes quadros de depressão infantil, baseados nos sinais e na sintomatologia apresentada pela criança, os profissionais de enfermagem podem traçar alguns planos de ações que possibilitem melhorar a qualidade de vida da criança e da família.

O objetivo desse estudo é enfatizar a assistência de enfermagem no diagnóstico e tratamento de crianças acometidas pela depressão. A relevância deste estudo é devido a existência de poucos referenciais encontrados sobre depressão infantil pelo olhar da

enfermagem. Sendo assim, é importante definir a atuação do enfermeiro e suas competências frente a essa situação.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo exploratório do tipo qualitativo. Foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica que deu origem à um estudo reflexivo a respeito das ações do enfermeiro na assistência à criança com depressão. A partir da análise do referencial teórico foram destacados os possíveis diagnósticos e intervenções baseadas do NANDA. Usou-se como critério de inclusão artigos publicados 2009 a 2016, em português e inglês. Pesquisa realizada na BVS, na base de dados LILACS e biblioteca virtual SCIELO. Esta pesquisa foi realizada entre os meses de abril e junho 2016, quando foram apresentados os resultados. As etapas de busca, seleção dos artigos, avaliação da qualidade e extração dos dados foram realizadas de forma independente pelos pesquisadores, e as discordâncias entre esses foram resolvidas mediante discussão e consenso. Com os seguintes descritores: enfermagem, assistência, depressão e infância.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A depressão é um transtorno mental causado por uma complexa interação entre fatores orgânicos, psicológicos, ambientais e espirituais, caracterizados por angustia, rebaixamento do humor e pela perda de interesse, prazer e energia diante da vida (Teodoro, 2010).

A depressão é uma patologia alarmante e predominante no cenário mundial, também conhecida como “o mal do século”, ela atinge de 15% a 20% da população mundial pelo menos uma vez na vida. De acordo com a OMS, até 2020 ela tenderá a ocupar o 2º lugar entre as doenças que mais causam degeneração e mortes prematuras (Brasil, 2012).

A depressão não escolhe faixa etária e dessa forma vê-se cada vez mais frequente o acometimento na infância. A depressão infantil costuma se manifestar a partir de uma situação traumática, como separação dos pais, mudança de colégio, mas também por alterações hormonais e/ou nutricionais, rejeição dos pais, dentre outros fatores (Teodoro, 2010).

Na população brasileira, estima-se que de 0,4% a 3% das crianças apresentam características depressivas (Ramires; Schwan, 2011), que podem parecer baixos índices, porém não são, demonstrando assim que os enfermeiros precisam estar preparados para avaliar a criança nesse aspecto psicológico, pois na ESF faz parte de suas competências realizar as puericulturas com o objetivo de avaliar o desenvolvimento motor e cognitivo. Mas para se chegar aos diagnósticos de enfermagem diferenciais é preciso colher o histórico de enfermagem, para que este sirva de subsídio para uma avaliação completa dessa criança. Desta forma o enfermeiro pode planejar e implementar cuidados individualizados à criança e sua família (Costa; Peixoto; Sebroeck; Mello, 2013).

Caso haja suspeita de depressão, o enfermeiro precisa encaminhar essa criança para o serviço especializado para que o psiquiatra feche o diagnóstico de depressão e o psicólogo possa traçar uma melhor terapia para esta criança. E assim o enfermeiro responsável pelo CAPSi, também deve realizar sua avaliação e elencar seus diagnósticos de enfermagem, baseados nos relatos e sintomatologia apresentados pela criança, traçando ações que possibilitem a melhora da sua qualidade de vida (Costa; Peixoto; Sebroeck; Mello, 2013).

Algumas das características da depressão na infância são: tristeza/depressão, insatisfação, desinteresse, sensação de rejeição, insônia, irritabilidade, pessimismo, variação de humor, fadiga, letargia, dificuldade de concentração, alteração de peso, agitação ou retardo psicomotor (Costa; Peixoto; Sebroeck; Mello, 2013).

A Política de Saúde Mental à Criança tem a Portaria de número 336 que estabelece a necessidade de no mínimo um enfermeiro como membro participante da equipe multidisciplinar, onde este após estabelecer seus diagnósticos de enfermagem, atuará na assistência direta a criança (Brasil, 2002).

Horta descreve uma sequência a ser executada pelo enfermeiro para uma assistência ideal, ou seja, como deve seguir o processo de enfermagem: histórico - realização da coleta de dados e exame físico; diagnóstico - levantamento dos diagnósticos do paciente; planejamento - organização dos cuidados que o paciente precisará receber; implementação - execução dos cuidados e avaliação - feedback de como o paciente está reagindo aos cuidados implantados.

No momento da avaliação o enfermeiro pode mudar o foco e implementar uma teoria que o ajude a conseguir o objetivo para a evolução do paciente (Horta, 1979).

Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, família e comunidade a problemas de saúde reais e potenciais, e são através destes diagnósticos que são possíveis selecionar as intervenções de enfermagem e alcançar os resultados esperados (Doenges, Moorhouse, Murr. 2009).

Baseado em Costa et al., (2011), em seu trabalho sobre Atuação do Enfermeiro no quadro de depressão infantil em CAPSi: Abordagem diagnóstica de enfermagem, é possível construir um quadro de diagnósticos de enfermagem para depressão infância:

<b>Diagnósticos</b>	<b>Identificação</b>	<b>Atuação do enfermeiro</b>
<b>1- Desesperança</b>	<input type="checkbox"/> Índícios verbais (não acredita na possibilidade de mudanças) ou redução da comunicação verbal;  Embotamento afetivo;  Falta de iniciativa;  Diminuição da resposta aos estímulos (função cognitiva deprimida; regressão);  Redução do apetite;  Aumento ou diminuição do sono.	<input type="checkbox"/> Identificação dos fatores envolvidos;  Avaliação da intensidade;  Ajudar o cliente a identificar seus sentimentos e enfrentar seus problemas após a percepção.
	<input type="checkbox"/> Déficit de habilidade/ conhecimento sobre as formas de ampliar relacionamentos	<input type="checkbox"/> Identificação dos fatores envolvidos;  <input type="checkbox"/> Avaliação do grau de

<p><b>2- Interação Social Prejudicada</b></p>	<p>mútuos;</p> <p>Distúrbio da autoimagem;</p> <p>Inexistência de família;</p> <p><input type="checkbox"/> Relato familiar de modificação do estilo ou do padrão das interações;</p> <p>Desconforto percebido em situações sociais;</p> <p><input type="checkbox"/> Adoção observada de comportamentos inadequados de interação social;</p> <p>Interação disfuncional com familiares e/ou outras pessoas.</p>	<p>limitação;</p> <p>Ajudar o cliente/família a reconhecer/realizar alterações positivas frente às interações sociais e interpessoais prejudicadas;</p> <p>Promover o bem-estar dos envolvidos através de orientação e considerações na alta.</p>
<p><b>3- Isolamento Social</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Inexistência de relacionamentos pessoais satisfatórios;</p> <p><input type="checkbox"/> Recursos pessoais inexistentes;</p> <p>Incapacidade de estabelecer relacionamentos pessoais gratificantes;</p> <p><input type="checkbox"/> Incidentes ou eventos traumáticos causando sofrimento físico e/ou emocional;</p> <p><input type="checkbox"/> Expressa sentimento de rejeição;</p> <p><input type="checkbox"/> Expressa sentimento de isolamento imposto por outras pessoas;</p>	<p><input type="checkbox"/> Identificação dos fatores envolvidos;</p> <p><input type="checkbox"/> Atenuação das condições que contribuem para o sentimento de isolamento do cliente;</p> <p>Promovendo, o bem-estar dos envolvidos através de orientação e considerações na alta.</p>

	<p>Experimenta a sensação de ser diferente das outras pessoas;</p> <p>Inexistência de rede de apoio ao cliente;</p> <p><input type="checkbox"/> Interesses/atividades inadequados ou imaturos para idade ou para estágio de desenvolvimento;</p> <p>Hostilidade expressa na voz ou no comportamento;</p> <p>Demonstra comportamento inaceitável pelo grupo cultural dominante.</p>	
<p><b>4- Risco de Baixa Autoestima Situacional</b></p>	<p>Percepção negativa do valor próprio em resposta a uma situação atual;</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento/recompensa;</p> <p>Fracassos/rejeições;</p> <p><input type="checkbox"/> História de desesperança adquirida;</p> <p>Negligencia ou abandono;</p> <p>Auto expectativas irrealistas.</p>	<p><input type="checkbox"/> Avaliação dos fatores envolvidos;</p> <p>Evitar/atenuar a resposta.</p>
<p><b>5- Risco de Síndrome do Estresse por Mudança</b></p>	<p>Falta de sistema/grupo de apoio apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de aconselhamento antes da mudança;</p> <p>Enfrentamento passivo;</p>	<p><input type="checkbox"/> Avaliação dos fatores envolvidos;</p> <p><input type="checkbox"/> Evitar/atenuar a resposta adversa à mudança.</p>

	<p>Sentimento de impotência a Perdas recentes, atuais ou passadas.</p>	
<p><b>6- Risco de Solidão</b></p>	<p>Privação afetiva; Isolamento físico; Isolamento social.</p>	<p><input type="checkbox"/> Avaliação dos fatores envolvidos;</p> <p>Ajudar o cliente a identificar os sentimentos e as situações na quais ele se sente só;</p> <p>Ajudar o cliente a envolver-se;</p> <p>Promover o bem-estar dos envolvidos através de orientação e considerações na alta.</p>
<p><b>7- Risco de Suicídio</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Recuperação eufórica repentina de depressão maior;</p> <p>Impulsividade;</p> <p><input type="checkbox"/> Alterações marcantes do comportamento, da atitude e do desempenho escolar;</p> <p><input type="checkbox"/> Crianças que vivem em situações incomuns (centro de detenção juvenil, prisão, lar provisório, lares coletivos);</p> <p>Perda de relacionamentos importantes, vida familiar conflituosa;</p> <p>Sistemas de apoio precários;</p> <p><input type="checkbox"/> Isolamento social, sentimento de pesar;</p>	<p><input type="checkbox"/> Avaliação dos fatores envolvidos;</p> <p>Ajudar o cliente a aceitar a responsabilidade por seu próprio comportamento e a evitar o suicídio;</p> <p>Ajudar o cliente a planejar as ações no sentido de corrigir/lidar com a situação atual;</p> <p>Promovendo o bem-estar dos envolvidos através de orientação e considerações.</p>

	<p>Privação;</p> <p>Solidão;</p> <p>Desesperança;</p> <p>Desamparo e/ou problema disciplinar;</p> <p>Relata desejo de morte.</p>	
<p><b>8- Risco (real) de Violência dirigida às outras pessoas</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Indivíduo demonstra que pode causar danos físicos, emocionais e/ou sexuais as outras pessoas;</p> <p><input type="checkbox"/> Bater, chutar, arranhar, morder, cuspir ou atirar objetos em alguém;</p> <p>Ameaças verbais contra a propriedade/pessoa;</p> <p><input type="checkbox"/> Ameaças sociais, xingamentos, bilhetes/cartas ou gestos ameaçadores;</p> <p>Recusa de comer;</p> <p>Rasgar as roupas;</p> <p>Urinar/evacuar no chão;</p> <p>Bater os pés;</p> <p><input type="checkbox"/> Explosões temperamentais;</p>	<p><input type="checkbox"/> Avaliação dos fatores envolvidos;</p> <p>Ajudar o cliente a aceitar a responsabilidade por seu próprio comportamento;</p> <p>Ajudar o cliente a planejar as ações no sentido de corrigir/lidar com a situação atual;</p> <p>Promovendo o bem-estar dos envolvidos através de orientação e considerações.</p>

	<p>Correr pelos corredores;</p> <p>Gritar estridentemente;</p> <p>Rabiscar as paredes;</p> <p><input type="checkbox"/> Arrancar os objetos pendurados nas paredes;</p> <p>Atirar objetos, quebrar uma janela, bater as portas.</p>	
--	--	--

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que a assistência à criança acometida por depressão seja multiprofissional, pode-se destacar a importância do enfermeiro. A criança acometida por depressão merece um olhar diferenciado, integralista, ou seja, que o enfermeiro analise todos os seus meios, inclusive o familiar, pois esse processo de diagnóstico e tratamento gera um sentimento de impotência nos familiares e na criança, sendo assim necessário estimular o vínculo entre as partes envolvidas.

Diante dessa patologia, a implantação da assistência de enfermagem é de suma importância, visto que, garante ao enfermeiro uma maior autonomia através dos registros, permitindo assim a integralidade do cuidado e fortalecimento do trabalho em equipe.

É importante destacar a importância do enfermeiro especialista em Saúde Mental, pois ele tem maior propriedade da depressão infantil, entretanto não exime a responsabilidade do enfermeiro da ESF, pois este deve estar atento aos primeiros sinais e sintomas que venham a acometer a criança e, assim, direcioná-la ao serviço especializado.

Destaca-se, ainda, a importância da padronização dos diagnósticos de enfermagem, na qual permite uma linguagem universal, facilitando o acompanhamento, desenvolvimento e compreensão de casos.

## REFERÊNCIAS

CARLESSO, J. P. P. **Análise da relação entre depressão materna e índices de risco ao desenvolvimento infantil.** Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Maria - RS. 2011.

Chaves, L.C.; Posso, M.B.S. **AVALIAÇÃO FÍSICA EM ENFERMAGEM.** 1ª edição. Barueri, SP: Manole, 2012.

Costa, T.B.; Peixoto, D.M.; Sebroeck, M.A.P.V.; Mello, R. **Nurse's role in the context of childhood depression in CAPSi: Diagnostic approach of nursing,** 2013.

Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. DE - **Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções, Prioridades e Fundamentos.** 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Gil AC. Como Elaborar Projeto de Pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas; 2002.

Horta, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem,** 1ª edição. São Paulo: E.P.U 1979.

MILLER, Jeffrey A. **O Livro de Referência para a Depressão Infantil.** São Paulo: MBooks do Brasil Editora Ltda, 2003.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 336/GM. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

North American Nursing Association. Diagnósticos de enfermagem da **NANDA: definições e classificações.** Porto Alegre: Artmed; 2010

Pizeta, F,A; Silva,T,B,F; Cartafina,M,I,B. Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças: Uma revisão. Estudos de Psicologia, 18(3), julho-setembro/2013, 429-437. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n3/03.pdf>. Acesso em: 02/06/2016.

Tannure, M.C; Gonçalves, A.M.P. **SAE- Sistematização da Assistência de enfermagem.** Guanabara Koogan.

Teodoro,M,L,M; Cardoso,B,M; Freitas,A,C,H. Afetividade e Conflito Familiar e sua Relação com a Depressão em Crianças e Adolescentes. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2010, 23(2), 324-333. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v23n2/v23n2a15.pdf>. Acesso em 02/06/2016.

Thiengo, L,T; Cavalcante, M,T; Lovisi, G,M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf>. Acesso em: 02/06/2016.