



SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – SAÚDE MENTAL

Volume 1

Organizador
Amanda Raquel Novaes Gomes





SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – SAÚDE MENTAL

Volume 1

Organizador
Amanda Raquel Novaes Gomes

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia
SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – SAÚDE MENTAL
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Amanda Raquel Novaes Gomes

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde: aspectos gerais [livro eletrônico] : saúde mental: volume 1 /
Organizadora Amanda Raquel Novaes Gomes. – Triunfo, PE:
Omnis Scientia, 2021.
126 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-23-0

DOI 10.47094/978-65-88958-23-0

1. Doenças mentais – Prevenção. 2. Transtornos mentais.
3. Saúde da mente. I. Gomes, Amanda Raquel Novaes.

CDD 616.89

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A saúde mental é definida por muitos autores como o equilíbrio do bem-estar biopsicossocial do indivíduo, se fazendo necessário salientar as possíveis causas que levam ao adoecimento mental que são: os aspectos culturais, sociais, ambientais e biológicos de cada ser humano. Na atualidade, é crescente a evidência de doenças psíquicas, mediante mudanças tecnológicas, sociais e da singularidade do sujeito.

Nessa obra, visamos destacar a contemporaneidade da sociedade que nos encontramos, em especial a saúde mental, a atuação dos profissionais da saúde frente ao adoecimento mental e os prejuízos atuais causados pela pandemia do COVID-19. Dessa forma, um dos vários contextos atingidos durante esse período de crise na saúde mundial, foi a rotina acadêmica dos muitos discentes, suas práticas educacionais, o adoecimento e a atuação prática desses na rede de saúde mental.

Destarte, selecionamos o capítulo “OS EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICOS NA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA”, entre os excelentes trabalhos selecionados para compor esta obra. O referido é descrito pela autora Miya (2020), de forma sistêmica, clara e objetiva os efeitos causados pela suplementação de probióticos através de sinais e sintomas presentes em transtornos mentais como a depressão, ansiedade e estresse citados no texto.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA POR ENFERMEIROS:
ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE
COVID-19

Marina Dayrell de Oliveira Lima

Maria Odete Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/12-22

CAPÍTULO 2.....23

PERCEPÇÃO INDIVIDUAL DE ALUNOS E DOCENTES SOBRE A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE
MENTAL E ATIVIDADES ACADÊMICAS

Styllon Ferreira dos Santos

Isis de Freitas Espescht

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/23-35

CAPÍTULO 3.....36

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM TRANSTORNO DEPRESSIVO
RECORRENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Costa de Araújo

Ledijane Nobre Moraes

Janaína de Almeida Prado

Mariana Bonfim de Araújo

Marina Pereira Moita

Gladys Dantas Borges

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/36-44

CAPÍTULO 4.....	45
CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
João Lourenço dos Santos Neto	
Aldeany Maria da Silva	
Luana Alves de Freitas	
Angella Maria Santos Oliveira	
Givânia Bezerra de Melo	
Fernanda Silva Monteiro	
Magda Matos de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/45-57	
CAPÍTULO 5.....	58
SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS	
Ana Carolina Rios Rodrigues	
Bárbara Araújo Cristelo de Moraes	
Daniel Sossai Altoé	
Guilherme Subtil Cardoso	
Izabela Corona Sena	
Marcela Souza Lima Paulo	
Loise Cristina Passos Drumond	
Hebert Wilson Santos Cabral	
DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/58-67	

CAPÍTULO 6.....	68
-----------------	----

SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DA MEDICINA VETERINÁRIA

Williana Bezerra Oliveira Pessôa

Filipa Maria Soares de Sampaio

Ester Mares Ferreira Feitosa

Andressa Alencar Coelho

Maria Ruth Gonçalves da Penha

Jeane Ferreira de Andrade

Wanesca Natalia Santos Maciel

Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/68-76

CAPÍTULO 7.....	77
-----------------	----

SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DA MEDICINA VETERINÁRIA

Maysa Fernandes Pereira

Alêssandra Rodrigues Rocha

Pamella Karini Barros Angelo

Dayane da Silva Pereira

Larissa Bruna de Oliveira Sales

Alexia Lavinia Amorim Viana

Maria Sinara de Matos Silva

Isabelle Rodrigues de Lima Cruz

Filipa Maria Soares de Sampaio

Maria do Socorro Vieira Gadelha

Francisco Nascimento Pereira Junior

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/77-87

CAPÍTULO 8.....	88
OS EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICOS NA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Nicole Kemy Ida Miya	
DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/88-100	
CAPÍTULO 9.....	101
APRENDIZAGEM IMPLÍCITA NO PORTADOR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Raí da Silva Lopes	
Geiciane Dias Leite	
Raquel Virgínia Matheus Silva Gomes	
DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/101-105	
CAPÍTULO 10.....	106
O IMPACTO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Hellen Kristina Magalhães Brito	
Natália Bontempo Mendes	
Gabriela Teixeira Lima	
Alef Jord Souza Pires	
Willy Viana Cruz	
Giovanna Luisa Martins Vargas	
Nícollas Nunes Rabelo	
Laura Caroline Gonzaga de Carvalho	
Caroline Dias Simões	
Victor Santana Correia Scalabrini	

Rhuan de Santana Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/106-113

CAPÍTULO 11.....114

VIVÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EM
BELÉM DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Larissa Lobato de Freitas

Ana Paula Ribeiro Batista

Ana Carolina da Cruz Braga

Emilly Melo Amoras

Ingrid Cristina Siraides dos Anjos

Irene de Jesus Silva

Jainara de Souza Araújo

Josele de Jesus Quaresma Trindade

Luís Felipe de Sena Pinto

Lucas Carreira Ramos

Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira

Arthur Rodrigues dos Santos Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/114-119

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Costa de Araújo¹

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0532086557719873>

Ledijane Nobre Morais²

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-8598-1036>

Janaína de Almeida Prado³

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7404364679091181>

Mariana Bonfim de Araújo⁴

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9924556610100547>

Marina Pereira Moita⁵

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6509227641587600>

Gladys Dantas Borges⁶

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8632667790944342>

RESUMO: Relatar a experiência de discentes de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do Interior do Ceará diante de vivências relacionadas ao cuidado de uma pessoa com Transtorno Mental (TM), por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado no período de novembro a dezembro de 2018, por meio de visitas domiciliares, observação participante

e anotações em diário de campo. A partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem, elaborou-se um plano de cuidados e as intervenções de enfermagem possíveis de serem realizadas. Tornou-se perceptível que a realização de atitudes simples, como proporcionar o fortalecimento espiritual, o conforto e aprimorar as habilidades cognitivas, permitiu a interação entre profissional e paciente, além de estimular a mudança de hábitos e, conseqüentemente, a melhora do desenvolvimento de atividades antes não realizadas por este. A prática discente na Graduação em Enfermagem possibilita uma formação crítica e reflexiva conforme os contextos específicos em que os estudantes estão inseridos, além de possibilitar a humanização do cuidado em saúde. No que tange à pessoa com TM, tais aspectos são fundamentais para a melhoria do bem-estar biopsicossocial do paciente, por meio do direcionamento de estratégias de educação em saúde conforme as necessidades existentes.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Cuidar. Depressão.

NURSING CARE FOR THE PERSON WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: To report the experience of undergraduate students in Nursing at a Public University of the Interior of Ceará facing experiences related to the care of a person with Mental Disorder (TM), through the application of the Systematization of Nursing Assistance (SAE). It is a descriptive study, with qualitative approach, of the experience report type, carried out from November to December 2018, through home visits, participant observation and field diary notes. From the identification of the diagnoses of nursing, a plan of care and the possible interventions of nursing were elaborated. It became noticeable that the realization of simple attitudes, such as providing spiritual strengthening, comfort and improving cognitive skills, allowed the interaction between professional and patient, in addition to stimulating the change of habits and, consequently, the improvement of the development of activities previously not performed by him. The student's practice in the Nursing undergraduate program allows a critical and reflective formation according to the specific contexts in which the students are inserted, besides allowing the humanization of health care. Regarding the person with TM, such aspects are fundamental for the improvement of the biopsychosocial well-being of the patient, by directing health education strategies according to the existing needs.

KEYWORDS: Nursing. Caring. Depression.

INTRODUÇÃO

A depressão é reconhecidamente um problema de saúde pública e evidencia-se pelo comprometimento das atividades cotidianas do indivíduo, principalmente nos relacionamentos sociais (BLAS; KURUP, 2010; STOPA *et al.*, 2013). Caracteriza-se como um conjunto de transtornos, sendo sistematizados como “transtornos do humor” pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais (DSM-IV) e “transtornos afetivos” pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (APA, 1995; OMS, 1993).

Dados do relatório global lançado pela Organização Mundial da Saúde apontam que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população), enquanto distúrbios relacionados à ansiedade afetam mais de 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) de acordo com a ONU (2017).

O Transtorno Depressivo Recorrente é um distúrbio que envolve repetidos episódios depressivos. Durante esses episódios, a pessoa experimenta um humor deprimido, perda de interesse e prazer e energia reduzida, levando a uma diminuição das atividades em geral por pelo menos duas semanas. Muitas pessoas com depressão também sofrem com sintomas como ansiedade, distúrbios do sono e de apetite e podem ter sentimentos de culpa ou baixa autoestima, falta de concentração e até mesmo aqueles que são clinicamente inexplicáveis (OPAS, 2018).

Vale ressaltar, que a constatação de transtornos depressivos e outros transtornos mentais, com presença marcante no panorama epidemiológico, podem interagir, agravar ou mesmo constituir-se em fator de risco independente para doenças crônicas (DHAR; BARTON, 2016). A Atenção Primária à saúde também chamada de Atenção Básica de Saúde é considerada a principal porta de entrada de atendimento e é através dela que as pessoas de uma área terão acesso à saúde, inclusive a saúde mental dos indivíduos, sendo esta garantida pela constituição do nosso país e tal acesso assegurado pelos profissionais da saúde (BRASIL, 2013).

O enfermeiro é o profissional considerado agente terapêutico, onde o relacionamento que se forma entre cliente e profissional é à base dessa terapia. O objetivo principal deste profissional é baseado em proporcionar qualidade de vida ao indivíduo com doença mental, além de auxiliar no diagnóstico clínico do mesmo. O cuidar de enfermagem a pessoa com depressão deve buscar atender os anseios do paciente, sendo a interação entre o paciente e o enfermeiro ferramenta chave para o decorrer e o sucesso do tratamento. O enfermeiro deve estimular nesse paciente a ideia de que ele é importante e de sua reinserção na sociedade e na sua própria família (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

Para realizar o cuidado a pessoa com depressão é necessário que seja criado um plano de cuidados que vise manter a vida do paciente, já que em sua grande maioria eles apresentam idéias suicidas, fazer com que o paciente se sinta útil, com que eles realizem trabalhos que visem aumentar sua auto-estima, saber como manter um dialogo com o paciente, priorizando a reinserção do mesmo em sociedade (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008; LIMA, 2017).

O processo de formação dos profissionais da saúde, articulado com as práticas sociais emancipadoras e transformadoras, está relacionado a uma abordagem de continuidade e de ruptura, ou seja, a continuidade do processo de evolução do mundo, das fronteiras, das tecnologias, dos estilos de vida que hoje requerem flexibilidade e criatividade dos trabalhadores, bem como a ruptura com as práticas pedagógicas que não capacitam os indivíduos para o agir diante da complexidade das

situações do cotidiano (SILVA, *et al.* 2010; BACKES, *et al.* 2012).

Diante disso, torna-se importante a inserção de vivências teórico-práticas na Graduação em Enfermagem, possibilitando aos discentes a aquisição de habilidades interpessoais, além de uma visão crítica e reflexiva da realidade em que irão atuar enquanto profissionais no âmbito da Saúde Mental. Esse trabalho tem como objetivos relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na promoção de cuidados à pessoa com Transtorno Depressivo Recorrente a partir de vivências teórico-práticas em um município do Norte do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado durante o mês de setembro de 2018, enquanto discentes da Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do Interior do Ceará, por meio de cuidados de enfermagem a uma pessoa com Transtorno Depressivo Recorrente. A vivência foi realizada a partir da escolha de uma paciente com transtorno mental atendida por um Centro de Saúde da Família (CSF) de Sobral, Ceará – Região Nordeste do Brasil. Para isso, foram realizadas visitas domiciliares a fim de proporcionar o vínculo entre as acadêmicas de enfermagem e a paciente, e com isso, a realização dos cuidados de enfermagem. A coleta dos dados deu-se por meio da observação participante, uma técnica realizada através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, onde são obtidas informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos (MINAYO, 2001), além das anotações destas em diário de campo, a fim de sistematizar os dados coletados para, posteriormente, realizar uma análise compreensiva e interpretativa dos registros.

Para o seguimento dos cuidados de enfermagem, aplicou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio da identificação dos diagnósticos de enfermagem, a elaboração de um plano de cuidados e das intervenções a serem realizadas, além da implementação de tais intervenções. Como referenciais teóricos foram utilizados os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (2015-2017), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da vivência acadêmica foram elaboradas intervenções de enfermagem significativas para a melhora do bem-estar biopsicossocial da paciente. Os quadros abaixo dispõem os diagnósticos de enfermagem, o plano de cuidados e as intervenções de enfermagem realizadas pelos discentes, conforme o quadro 1:

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem identificados.

Problemas de enfermagem	Domínio/Classe	Características definidoras	Fatores relacionados e/ou fatores de risco
Obesidade	Domínio 2: Nutrição; Classe 1: Ingestão	ADULTO: IMC>30kg/m ²	Comportamentos alimentares inadequados
Risco de glicemia instável	Domínio 2: Nutrição; Classe 4: Metabolismo		Controle insuficiente do Diabetes
Fadiga	Domínio 4: Atividade/Repouso; Classe 3: Equilíbrio de energia	Cansaço, aumento da necessidade de descanso, sonolência, letargia, desinteresse quanto ao ambiente que o cerca.	Depressão
Controle de impulsos ineficaz	Domínio 5: Percepção/Cognição; Classe 4: Cognição	5: Comportamento violento	Transtorno do Humor
Memória prejudicada	Domínio 5: Percepção/Cognição; Classe 4: Cognição	5: Incapacidade de recordar eventos	Prejuízo neurológico
Disposição para esperança melhorada	Domínio 6: Auto percepção; Classe 1: Autoconceito	6: Expressa desejo de melhorar o sentimento de sentido à vida	
Risco de baixa autoestima crônica	Domínio 6: Auto percepção; Classe 2: Autoestima	6:	Transtorno Psiquiátrico
Planejamento de atividade ineficaz	Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao Estresse; Classe 2: Respostas ao Enfrentamento	9: Habilidades organizacionais insuficientes	Apoio social insuficiente
Regulação do humor prejudicada	Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao Estresse; Classe 2: Respostas ao Enfrentamento	9: Afeto triste, concentração prejudicada, retardado psicomotor	Função social prejudicada, ideias de suicídio recorrentes
Tristeza crônica	Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao Estresse; Classe 2: Respostas ao Enfrentamento	9: Tristeza	Crise no controle da enfermidade
Disposição para bem-estar espiritual melhorado	Domínio 10: Princípios da Vida; Classe 2: Crenças	10: Expressa desejo de aumentar o sentido da vida; Expressa desejo de melhorar a oração	
Automutilação	Domínio 11: Segurança/Proteção; Classe 3: Violência	11: Cortes no corpo	Impulsividade, baixa autoestima
Risco de violência direcionada a si mesmo	Domínio 11: Segurança/Proteção; Classe 3: Violência	11:	Ideias suicidas, problemas de saúde mental (depressão), problemas psicológicos, idade >45 anos
Disposição para conforto melhorado	Domínio 12: Conforto; Classe 1: Conforto físico	12: Expressa desejo de aumentar o relaxamento	

Fonte: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (2015-2017).

O Quadro 1 permite identificar os principais problemas de enfermagem, que possibilitaram o planejamento dos cuidados e a sua implementação posteriormente, que foram realizados com base no quadro 2.

Diante disso, ressalta-se o papel do profissional de enfermagem no levantamento dos diagnósticos do paciente com transtorno depressivo, considerando que este mantém contato direto, prolongado e constante com os usuários dos serviços de saúde. Portanto, está em posição de identificar os sinais sugestivos de depressão, assim como as possíveis dificuldades desse portador, realizar os devidos encaminhamentos e atuar como agente terapêutico sempre que estiver em interação com o portador de transtorno depressivo (CANDIDO; FUREGATO, 2005).

Quadro 2 – Plano de Cuidados e Intervenções realizadas.

PLANO DE CUIDADOS	ATIVIDADES REALIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Aumentar a esperança no sentido de viver através da expressão da espiritualidade ou religiosidade; ➢ Compreender a diferença entre espiritualidade e religiosidade; ➢ Refletir acerca da frequência que vem praticando a espiritualidade ou religiosidade; ➢ Selecionar imagens que representam a demonstração da espiritualidade ou religiosidade (Fé, Bíblia, orações, família e/ou natureza). A partir da escolha de uma ou mais imagens, será realizado um momento de arteterapia sobre as mesmas. 	Oficina sobre Espiritualidade
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Estimular a criatividade através da pintura de imagens pré-selecionadas; ➢ Proporcionar um momento de lazer ao longo do dia; ➢ Aumentar a percepção acerca do ambiente em que convive; ➢ Desenvolver habilidades potenciais para a recuperação. 	Arteterapia
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Proporcionar o aumento da habilidade de recuperar fatos passados e presentes; ➢ Desenvolver o raciocínio lógico; ➢ Desenvolver habilidades de construção e síntese. 	Jogos (quebra cabeça e memória)
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Avaliar o estado mental através de testes (Minixame do Estado Mental – versão reduzida). ➢ Avaliar o estágio de depressão através de testes (Escala de Depressão de Hamilton). 	Resultados obtidos de acordo com o nível de escolaridade da paciente: 1. Minixame do Estado Mental Pontuação obtida: 17 (normal para pessoas com menos de 4 anos de escolaridade); 2. Escala de Depressão de Hamilton Pontuação obtida: 11 (Depressão leve)
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Criação de um calendário com atividades da paciente; ➢ Organização das atividades realizadas durante a semana; ➢ Orientação em relação ao dia da semana, mês e ano; ➢ Estímulo à prática de atividades que proporcionam o bem-estar físico e mental. 	Calendário

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboração de um jogo sobre “Mitos e Verdades da Depressão” destinado à família. ➤ Orientação à família acerca do conceito de depressão, fatores de risco, causas, diagnóstico e tratamento; ➤ Desmistificar possíveis pensamentos que interferiram no apoio da família na recuperação da paciente. 	Jogo Mitos e Verdades
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realização de um momento de cuidados para a paciente, através de massagens, músicas e frases que aumentam o prazer pela vida. ➤ Propiciar o bem-estar físico e mental; ➤ Estimular o autocuidado como um fator protetor; ➤ Ensinar práticas de relaxamento que aumentam a autoestima; 	Oficina do Cuidado
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registrar fotos da paciente após os cuidados realizados e aumento da autoestima pessoal e corporal. ➤ Valorizar a identidade pessoal e autoimagem através do cuidado mental e corporal; 	Criação de álbum de fotos

Fonte: Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

O Quadro 2 mostra a elaboração do plano de cuidados e suas respectivas intervenções realizadas, o que mostra a importância do cuidado de enfermagem direcionado à pessoa com Transtorno Mental. Destaca-se, aqui, a sistematização da assistência de enfermagem como uma abordagem metodológica que permite a resolução de problemas por meio do cuidado de enfermagem. Trata-se de um processo contínuo, onde as interações entre enfermeiro e paciente são direcionadas para a modificação das respostas físicas ou comportamentais, visando o atendimento das suas necessidades e melhorando a sua qualidade de vida (CANDIDO; FUREGATO, 2005).

Assim, considerando que os transtornos mentais têm causas multifatoriais, torna-se necessário uma compreensão holística destas e suas implicações sobre as famílias, grupos e sociedade, para o direcionamento de intervenções apropriadas às necessidades de saúde, buscando o rompimento com as ações que ainda estão voltadas às decisões médicas (MENDES *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

A sistematização da assistência de enfermagem faz parte da rotina do enfermeiro, tornando-o capaz de exercer sua autonomia, protagonismo e criatividade. Logo, no âmbito da Saúde Mental, a promoção do cuidado de enfermagem às pessoas com Transtorno Depressivo torna-se relevante para o bem-estar biopsicossocial desses pacientes, além de possibilitar a criação de vínculos e o planejamento do cuidado em saúde.

As inserções dos acadêmicos de enfermagem em vivências no território permitem uma formação voltada para as necessidades sociais, o que favorece as habilidades de humanização do cuidado, por meio da criatividade e aquisição de competências interpessoais imprescindíveis ao

cuidado de enfermagem.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R; PEDRÃO, L. **Algumas Considerações sobre a Utilização de Modalidades Terapêuticas não Tradicionais pelo Enfermeiro na Assistência de Enfermagem Psiquiátrica.** Revista Latino Americana de Enfermagem, v.13, n. 5, p.737 – 42, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a19.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

APA - ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV.** 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

BACKES, D. S. *et al.* **Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem.** Escola Anna Nery, v. 16, n. 3, p. 597-602, 2012.

BLAS, E.; KURUP, A. S. **Equity, social determinants and public health programmes.** Geneva: WHO; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica, nº 34.** Brasília: 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos>. Acesso em: 05 nov. 2020.

CANDIDO, M. C. F. S.; FUREGATO, A. R. F. **Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão.** SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, ago. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jan. 2021.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: **definições e classificação 2015-2017.** Porto Alegre: Artmed; 2015.

DHAR, A. K.; BARTON, D. A. **Depression and the link with cardiovascular disease.** *Front Psychiatry*, v. 7, n. 33, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00033>. Acesso em: 06 nov. 2020.

DOCHETERMAN, J.M.; BULECHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed; 2008.

JOHNSON, M.; MASS, M. & MOORHEAD, S. (org.) **Classificação dos Resultados de**

Enfermagem (NOC). (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed; 2004.

LIMA, V. J. S. **Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Depressão atendida na Atenção Primária à Saúde.** Revista Científica da FASETE, p. 327-335, 2017. Disponível em: https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/14/cuidados_de_enfermagem_a_pessoa_com_depressao_atendida_na_atencao_primaria_de_saude.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020.

MENDES, A. C. *et al.* **Educação em enfermagem de saúde mental e psiquiatria no curso de licenciatura em enfermagem.** SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 73-83, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** Décima revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 1993.

ONU - ORGANIZAÇÃO NACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS registra aumento dos casos de depressão em todo o mundo; no Brasil, são 11,5 milhões de pessoas.** [Internet] Brasil, 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha Informativa – Depressão.** [Internet] Brasil, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em: 05 nov. 2020.

SILVA, M. G. *et al.* **Processo de formação da(o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas.** Revista Texto & Contexto Enfermagem, v. 19, n. 1, p. 176-84, 2010.

STEFANELLI, M.; FUKUDA, I.; ARANTES, E. (Organizadores). **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** Barueri, São Paulo: Manole, 2008.

STOPA, S.R. *et al.* **Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, (supl. 2), p. 170-180, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- abordagem de enfermagem 117, 120
- abordar a síndrome 23
- acesso irrestrito a fármacos 80
- agente patogênico 12, 13
- alívio da ansiedade, depressão e estresse 90
- ambiente de trabalho 48, 71, 72, 75, 80
- âmbito estudantil e profissional 61, 62
- anormalidades 94, 103, 104
- ansiedade 6, 25, 38, 61, 63, 64, 65, 67, 76, 80, 82, 83, 84, 86, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 117, 120
- apoio emocional 61, 63, 65
- aprendizagem implícita 103, 105, 106
- Aprendizagem por associação 103
- aprimorar as habilidades cognitivas 37
- Atenção Básica 38, 45, 47, 52, 53, 56
- atuação profissional 48
- autismo 103, 104, 105, 111, 112, 115
- avaliação das funções psíquicas 117, 119

B

- baixa realização pessoal 23, 25, 72
- base neurológica 103, 104
- bem-estar biopsicossocial do paciente 37
- biossegurança 12, 14

C

- capacidade de lidar com seus potenciais 12, 17
- centros cerebrais 90, 91
- ciências veterinárias 71, 76
- Clínica Psiquiátrica 117, 119
- comportamento 73, 84, 91, 92, 96, 103, 104, 109, 110, 111, 113, 114
- comportamento repetitivo 103, 104, 110

comunicação 16, 91, 92, 96, 103, 104, 109, 110, 111, 112, 113, 114
condições de vida e de saúde 13, 19
conhecimentos técnico-científico 117, 119
consequência das crescentes exigências 23, 33
consequências da enfermidade 71, 72
consequências psicossociais 61, 62, 67
COVID-19 6, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22
cuidado de forma humanizada 117, 119
cuidado humanizado 12, 19
Cuidar 37

D

dependentes de substâncias psicoativas 117, 120
Depressão 37, 45, 46, 64, 81, 90
desenvolvimento neurológico 109, 111
desgaste mental 23, 24
desmotivação estudantil e profissional 61
despersonalização 23, 25, 49, 54, 66, 67, 71, 72, 73, 74, 76
diagnósticos de enfermagem 37, 39
dificuldades profissionais exclusivas 71
direitos à saúde 12, 17
discentes de Graduação 36
Docência 24
doenças psíquicas 6, 71

E

educação em saúde 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 37
efeitos da suplementação de probióticos 90, 94
Efeitos Psicossociais da Doença 61
eficácia dos probióticos 90, 93, 98
eficácia dos probióticos na saúde mental 90
Enfermagem 12, 21, 36, 37, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 54, 55, 57, 58, 117, 118, 119, 120, 121
esgotamento 23, 24, 26, 47, 48, 49, 50, 62, 63, 66, 67, 71, 74, 84, 85
esquizofrenia 117, 120
estratégia 12, 14, 15, 18, 90, 93

estresse 6, 23, 24, 25, 26, 31, 35, 48, 49, 55, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

estresse elevado 80

estudantes de medicina (EM) 61

eutanásia 75, 80, 82, 84, 86

exame neuropatológico 103, 104

exaustão emocional 23, 25, 49, 54, 65, 72, 73, 74, 75, 84

exaustão excessiva 61, 62, 63, 66, 67

F

fatores relacionados à saúde mental 12, 13

formação e aperfeiçoamento do pensamento crítico 12, 17

funções psíquicas 117, 118, 119

G

gama restrita de interesses 103, 104

grupos probióticos 90, 98

H

habilidade motora 103, 105

hábito de sono 61, 63

I

ideação suicida 80, 81, 84

indivíduo inoperante 23, 24

infância 109, 111

integração social do ser humano 117, 119

interação entre profissional e paciente 37

intervenções de enfermagem 37, 39

intestino 90, 91, 92, 96

L

lidar com a morte de pacientes 71, 74

M

Medicina Veterinária 70, 71, 74, 75, 79, 80, 83, 84, 86

médicos veterinários 71, 75, 80, 82, 86

melhor qualidade de vida 12, 17

microbiota intestinal humana 90

microbiota-intestino-cérebro 90, 91, 92

mudança de hábitos 37

P

pandemia 6, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20

perda de empatia 61

perda de realização profissional 71

perfil epidemiológico 47, 50, 51

período de crise pandêmica 12, 19

plantões noturnos 47, 54, 55, 56

portador do TEA 103, 105, 106

prejuízos na relação social 103, 104

Priming de repetição 103

probióticos 6, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

probióticos na saúde mental 90

problemas de saúde 12, 19, 82

processo de educação em saúde 12

processo saúde/doença 12, 17

processos de adoecimento 71, 74

profissionais da Medicina Veterinária 71, 72, 76, 80, 82, 83

profissionais de enfermagem 47, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58

promoção da saúde mental 12, 14, 15, 18

psicopatologias 110, 112, 117, 119, 120

Q

qualidade de vida cognitiva 23

R

relações interpessoais 61, 67

relações sociais 109, 111

relato de experiência 34, 36, 39, 117, 119

resposta ao estresse 23

riscos de depressão 80

S

saúde física 12, 13, 72, 75, 81, 83

saúde mental 6, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 33, 34, 38, 45, 69, 72, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 100, 117, 118, 119, 120, 121

Saúde Mental e Psiquiatria 117, 119

sentimento de abandono 61, 63

sentimento de ineficácia Profissional 23, 33

serviços de saúde 12, 19, 41, 73, 85, 120

setores hospitalares 47, 54, 55, 56

síndrome de Burnout 23, 32, 34, 48, 72, 77

Síndrome de Burnout (SB) 47, 49, 61, 62

síndrome psicológica 23, 25

sintomas de depressão 90, 92, 94, 95, 98

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) 36, 39

suicídio 75, 76, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 121

suplementação 6, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

T

taxas de suicídio 71, 75, 84, 85

técnicos de enfermagem 47, 52, 53, 57, 58

terapia cognitivo-comportamental (TCC) 109

trabalhadores da área da enfermagem 48, 56

transtorno bipolar 117, 120

transtorno comportamental complexo 109, 111

transtorno do espectro autista (TEA) 103, 105

transtorno mental 23, 39, 118

tratamento e prognóstico 109

V

vida pessoal e profissional 25, 80

vivência dos estudantes 117

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 