



LIGA DE ENSINO DO RN
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
GRADUAÇÃO: ENFERMAGEM

YARA CAMILLA DE ARAÚJO SILVA

Percepções dos sintomas indicadores da depressão na fase da adolescência

NATAL-RN

2013

YARA CAMILLA DE ARAÚJO SILVA

Percepções dos sintomas indicadores da depressão na fase da adolescência

Artigo científico apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso-II.

Orientadora: Prof.^a Dra. Luciana Fernandes de Medeiros Azevedo.

NATAL-RN

2013

Percepções dos sintomas indicadores da depressão na fase da adolescência

Yara Camilla de Araújo Silva¹

Luciana Fernandes de Medeiros Azevedo²

Resumo

Esse estudo enfatiza a importância da família e do próprio adolescente em perceber os possíveis sinais de alerta da depressão que acomete muitos na fase da adolescência. Atualmente, a depressão acomete pessoas nas diversas fases da vida, no entanto, no período da adolescência, a doença apresenta-se de forma menos perceptível tanto para a família do adolescente, quanto para o próprio adolescente. A adolescência é caracterizada como uma fase de novas descobertas, mudanças nos hábitos de vida e de relações com o mundo, o que pode gerar muitas dúvidas relacionadas à tomada de decisões em sua vida. A metodologia desse estudo parte de pesquisas bibliográficas, de forma descritiva e caráter qualitativo, desenvolvida a partir de artigos publicados no período de 2003 a 2013, na cidade Natal. Os resultados revelam que uma das principais formas de prevenção do agravamento da depressão na adolescência, se dá principalmente através da atuação dos familiares, na percepção da doença em sua fase inicial, já que em muitos casos o próprio adolescente não define os sintomas como de uma patologia. É evidenciada a necessidade de ações preventivas e integradas à saúde da adolescência tanto na promoção quanto nas intervenções do enfermeiro voltada a Atenção à saúde do Adolescente para prevenir comportamentos de risco à saúde causadas nessa fase através das doenças mentais.

Palavras chave: Depressão, adolescência, família e enfermagem.

Abstract

This study emphasizes the importance of the family and of their own adolescent in perceiving the possible warning signs of depression that affects many in the phase of adolescence. Currently, the depression affects people in various stages of life, however, during the period of adolescence, the disease presents itself in such a way less noticeable for both the family of the teenager, in relation to the own adolescent. Adolescence is characterized as a phase of new discoveries, changes in life habits and of relations with the world, which can generate many questions related to the taking of decisions in your life. The methodology of this study part of bibliographical searches, so descriptive and qualitative nature, developed from articles published in the period 2003 to 2013, in the city Natal. The results show that one of the main ways of preventing the worsening of depression in adolescence, if the mainly through the action of family members, in the perception of the disease in its initial phase, since in many cases the adolescent does not define the symptoms as a pathology. It is evident the need for preventive actions and integrated into the health of adolescence in both promotion as in the nurse's interventions focused the Attention for the health of the Adolescent to prevent risk behaviors in health caused this phase through the mental diseases.

Key-Words: Depression, adolescence, family and nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 OBJETIVO GERAL	06
3 REFERENCIAL TEÓRICO	07
3.1 Adolescência: características, desenvolvimento, físico, motor e psicológico.	07
3.2 Depressão na adolescência.....	09
3.3 Algumas intervenções no tratamento da doença.....	15
3.4 A atuação da Enfermagem e a relevância da participação da família, nas ações de saúde mental	15
4 MATERIAL E MÉTODO	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase que se destaca das outras fases, em razão de ser um período de contínuas e profundas transformações, de aquisição de autonomia, que interferem tanto no nível psíquico quanto no físico e social. Um período de grande aprendizagem das normas, conceitos sociais e morais, mesmo que às vezes não sejam obedecidas, podendo ser contrariadas e violadas (ARAGÃO, et al; 2009)

A depressão é um transtorno mental que pode aparecer em qualquer idade. Na fase da adolescência, a doença atua da mesma forma, porém, apresenta-se menos perceptível tanto para a família do adolescente, quanto para o próprio adolescente. Pode ser decorrente do início de uma fase de novas descobertas, mudanças nos hábitos de vida e de relações com o mundo, surgem então muitas dúvidas relacionados à tomada de decisões em sua vida. Portanto, entende-se, que esses anseios são um processo natural e normal do processo do adolescer, já que a fase da adolescência é reconhecida como uma das melhores fases da vida, em que se acentuam predominantemente as aventuras, os relacionamentos amorosos, a diversão, o humor, a vaidade, o alto astral, enfim, uma fase que permite descobrir-se. Contudo, em meio a sentimentos aflorados e dilemas pode haver uma imperceptibilidade dos possíveis sinais e alerta da depressão.

O próprio adolescente, sem entender que esses novos anseios e desafios podem ser derivados dos sintomas da depressão, gradualmente vai se desestruturando emocional e psicologicamente. Então, se faz necessário a família analisar e compreender que alguns desses processos da adolescência podem estar associados à depressão, através de alguns sinais e sintomas apresentados.

Quando a depressão surge na vida de um adolescente, há grandes alterações não só no organismo, como também no modo de vida cotidiano, interferindo gradualmente nas relações sociais do indivíduo com os amigos, família e toda sociedade. Diante de todo esse quadro, a depressão, quando não diagnosticada pode levar a situações mais sérias e ao suicídio (ARAGÃO et al; 2009)

O interesse pelo estudo em questão surgiu a partir de uma experiência pessoal vivida na adolescência, aos 12-13 anos de idade, quando menos podia se esperar a doença me alcançou, pois estava vivendo uma fase brilhante envolta de descobertas e mudanças. Foi com muita dedicação e força de vontade que me dediquei a esse trabalho sobre depressão, pois para quem já foi vítima da doença, tudo parece ficar mais sensível ao falar do assunto. Lembrar e até reviver em pensamentos tudo o que um dia já senti e vivi. No entanto, percebi que eu também não fui e não era a única pessoa a viver depressão na fase da adolescência, pois como mostrado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), há um alto índice de adolescentes que já viveram ou vivem a depressão. Então, encontro mais um motivo para seguir adiante na construção do meu artigo, objetivando ajudar outros adolescentes, buscando identificar precocemente os sintomas da doença e a percepção desses sintomas pela família do adolescente, para evitar que a doença evolua e prossiga para um estado mais avançado, e finalmente, determinar alguns meios de cuidados do tratamento para a cura da depressão na fase da adolescência.

2. OBJETIVO GERAL

Evidenciar a importância da percepção dos sintomas que indicam a depressão na fase da adolescência, favorecendo o diagnóstico e intervenção precoce.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Adolescência: características, desenvolvimento físico, motor, psicológico.

A adolescência é uma palavra originada do latim, *adolescencia*, que faz parte de um período da vida humana, sucedendo à fase da infância, inicia-se com a puberdade e caracteriza-se por uma série de mudanças corporais e psicológicas (AURÉLIO, 2004 apud MONTEIRO; COUTINHO; ARAÚJO, 2007).

Essa fase caracteriza-se por um período de transição, que ocorre no desenvolvimento entre a infância e a idade adulta, considerada aproximadamente a partir dos 10,11 ou 12 anos de idade com duração até mais ou menos 20 anos. Segundo Papalia (2006) esse período de início e término da fase não é bem claramente definido. Mas, há significativa mudança física, cognitiva e psicossocial inter-relacionada (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006).

Nas meninas, as características físicas acentuam-se através do crescimento dos seios, pelos pubianos, crescimento corporal, pelos axilares, aumento na produção das glândulas sebáceas e sudoríparas, o que pode causar acne, e o surgimento da menarca. Nos meninos, ocorre o crescimento dos testículos, do escroto, dos pelos pubianos, faciais e axilares, crescimento corporal, crescimento do pênis, da próstata, alteração na voz, aumento na produção de glândulas sebáceas e sudoríparas, o que pode causar acne, surgimento da primeira ejaculação de sêmen (espermarca) (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006). Quanto à sexualidade, que é um fator bem acentuado nessa fase, define-se provavelmente a orientação sexual, seja heterossexual, homossexual, ou bissexual, que é uma interação de fatores biológicos e ambientais, podendo ser considerada também, pelo menos em parte, com influência genética (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006).

A falta de exercícios físicos pode afetar a saúde física e mental do adolescente. A realização de atividades físicas moderadas, como caminhar com rapidez, andar de bicicleta, nadar ou trabalhar no jardim, também traz benefícios à saúde quando praticada regularmente, pelo menos trinta minutos diários (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006).

O desenvolvimento cognitivo nessa fase também progride, não é só a aparência dos adolescentes que difere da infância. A forma de pensar e seus pensamentos mudam. Embora sejam ainda imaturos em alguns aspectos, são capazes de raciocinar de forma abstrata, além de já iniciar a planejar o seu futuro de maneira mais realista, descobrindo os horizontes e podendo pensar em termos como: "o que poderia ser?", e não apenas contentar-se com o que é. Isso em termos gerais de sua vida, imaginando possibilidades de gerar e testar hipóteses (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006).

Nesse desejo de rumos novos do horizonte, buscam desenvolver um senso de identidade, partindo de uma substituição de personalidade que é chamada de "identidade de colcha de retalhos", um suposto self construído a partir de pedaços e de partes, muitas vezes, adolescentes com essa consequente fragilidade psicológica e emocional em retalhos, buscam formar uma identidade própria através de coisas ou pessoas que muitas vezes não condiz com sua personalidade própria e tendem a apresentar fraca autoestima, dificuldades para lidar com liberdade, perda e fracasso, podem ser ansiosos, conformados, zangados, assustados ou autopunitivos, estando também muito suscetíveis a influências externas, com grande vulnerabilidade ao estresse, pois há uma carência de senso distintivo de direcionamento e para se orientar (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006).

As descobertas e transformações decorrentes da fase da adolescência, muitas vezes promovem uma sensação de estranhamento não só no próprio adolescente, mas também nos outros, motivando-o a construir um novo sistema de representações. Podem advir consequências, pois a perda desse sistema representacional da infância favorece aos principais sintomas, ansiedades depressivas, paranoias e de aniquilamento, podendo até causar um sentimento de despersonalização. Busca-se então atuar como mecanismo de defesa "apropriar-se", através de identificações projetivas, de algum possível self, na sustentação de uma imagem que lhe confira o sentimento de existência, como

também na espera de se defender dessas ansiedades e criar um sentimento de estabilidade narcísica (LEVY, 2007 apud BIAZUZ; RAMIRES, 2012).

A adolescência é uma fase marcada por transformações tanto orgânicas como emocionais, no qual se torna um período propício ao surgimento de transtornos (BESSA, 2004, apud ANDRADE e ARGIMON, 2008).

3. II Depressão na adolescência.

Há algumas décadas atrás, a depressão na adolescência era praticamente desconhecida, pois era considerada uma doença específica da fase adulta. Somente a partir de 1960 é que foi avançando o conhecimento das ocorrências da depressão em torno da infância e da adolescência. Há relatos que identificavam a ocorrência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes, mas somente a partir de 1975, o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA, passou a identificar consideravelmente a depressão nessa faixa etária (MONTEIRO; LAGE, 2007, apud BIAZUS; RAMIRES, 2012).

A depressão é considerada um dos principais transtornos de nossa época. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003), a depressão vem se posicionando como um dos maiores problemas de Saúde pública desde a década de 1990. No Brasil, a prevalência da sintomatologia depressiva tem oscilado de 1,48% a 59,9% (JATOBÁ; BASTOS, 2007, apud SOUZA et al; 2008). Diante desses índices, há uma considerável presença da depressão nos adolescentes quando comparados com adultos (HAMMEN et al; 2008, apud SOUZA, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu em 2005 as principais situações consideradas como prioridades na fase da adolescência, tais como a depressão, o suicídio e as psicoses. Além dessas, outros distúrbios devem ser considerados, como o transtorno da ansiedade, os transtornos de conduta, o abuso de substâncias, os transtornos alimentares e as condições médicas associadas, como diabetes e epilepsias. Portanto, para uma melhor análise de atenção a esses problemas é necessário que haja um desenvolvimento de ações focalizando a saúde

mental da criança e do adolescente, sustentando-se na compreensão e intervenção das situações identificadas e na elaboração de diretrizes políticas (WHO, 2005, apud BENETTI et al; 2007).

Em função dos dados alarmantes dos índices de depressão na fase da adolescência, estatísticas da OMS (Organização Mundial de Saúde) apontam que até o ano de 2020 essa prevalência de casos irá aumentar consideravelmente, tornando-se um dos maiores problemas da contemporaneidade (WHO, 2003, apud MONTEIRO; LAGE, 2007).

Dados mostram em pesquisas que cerca de 75% das internações psiquiátricas de adolescentes são decorrentes da sintomatologia depressiva. Diante do exposto, tornam-se cada vez mais necessários estudos que favoreçam a análise dessas situações clínicas objetivando métodos de intervenção apropriados para a sintomatologia depressiva na adolescência. (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007, apud BIAZUS; RANIRES, 2012).

Relacionado aos fatores sócio demográficos de risco à depressão em adolescentes, destacam-se o sexo feminino, baixa escolaridade dos pais e o baixo *status* socioeconômico, no qual os caracteriza como indicadores socioculturais, implicações nas relações afetivas do adolescente, nos seus valores, atitudes, crenças, e, se for recorrente, irá interferir no seu desenvolvimento global, impactando inclusive, a rede de apoio e suporte social (ANSELM, et al; 2004, apud AVANCI, ASSIS e OLIVEIRA, 2008).

Na busca da representação social da sintomatologia da depressão é preciso buscar compreender as formas como os adolescentes criam, transformam e interpretam suas ideias problemáticas vinculadas à sua realidade, mas também é imprescindível buscar conhecer seus pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida, compartilhadas por crenças, atitudes, valores e informações que se virtualiza e visibiliza nas formas de sua comunicação (COUTINHO, 2001, apud ARAGÃO, 2009).

Foi realizado um estudo de investigação entre adolescentes paraibanos, com o objetivo de identificar as representações sociais da depressão. Verificou-se que essa doença está relativamente associada a atitudes de isolamento e raiva, bem

como em dificuldades familiares e sócio afetivas. Por essas razões, faz-se importante a identificação de fatores associados à sintomatologia depressiva nas etapas iniciais da adolescência para auxiliar no delineamento de estratégias preventivas (BARROS, 2005).

No que tange a sintomatologia depressiva na fase da adolescência é imprescindível que se estabeleçam critérios específicos para análise do diagnóstico da depressão nessa faixa etária, já que esta fase naturalmente possui suas próprias características fundamentais. Isso permitirá contribuir mais fidedignamente para a compreensão do diagnóstico da doença, quanto à etiologia da doença podem ser provocados por múltiplos fatores biológico-genéticos, psicológicos e sociais (SCHNEIDER e RAMIRES, 2007).

A depressão não necessariamente precisa de outra patologia ou enfermidade para se desenvolver no paciente, mas pode surgir secundariamente a outros distúrbios clínicos. Fisiologicamente, associa-se a diminuição da atividade neuronal e do metabolismo na parte anterior do sistema límbico e próximo ao córtex pré-frontal. Os sintomas proeminentes nos distúrbios depressivos são: tristeza difusa; perda de energia, interesse e prazer; ansiedade; irritabilidade; perturbação do sono; e pensamentos de morte e suicídio (VANDER, SHERMAN e LUCIANO, 2006).

Análises realizadas por alguns estudiosos, com a finalidade de compreender a complexidade da depressão na infância e adolescência, enfatiza a importância de saber identificar e ter conhecimento da forma como a criança e o adolescente com sintomatologia depressiva regulam suas emoções. Pesquisas sugerem que crianças com depressão não empregam de maneira eficiente estratégias de regulação afetiva (BORGE et al; 2006, apud CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2011)

A adolescência é uma fase de inúmeras mudanças, biológicas, psicológicas e sociais. Destacam-se ainda as relações familiares e a indecisão na definição da escolha profissional e preparação para o mercado do trabalho. Então, faz-se necessário integrar o contexto familiar e vocacional, evidenciando identificar relações entre os diversos tipos de interação familiar perceptível e o desenvolvimento vocacional dos adolescentes (HUTZ e BARDAGIR, 2006).

Os conflitos, sem dúvida, agravam-se ainda mais se o adolescente estiver inserido numa família que vivencia momentos de crise, seja por separação dos pais, por violência doméstica, alcoolismo de um dos pais, sérias dificuldades econômicas, doença física ou morte (BALLONE e MOURA, 2008).

Há grande correlação da depressão na infância e adolescência, em estudos que investigaram a relação entre a violência e os problemas em psiquiatria infantil (BORDIN, PAULA e DUARTE, 2006, apud AVANCI, OLIVEIRA e PIRES, 2009).

Ocorrem várias relações associadas à depressão, com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, que estão bastante susceptíveis a desenvolver ou apresentar transtorno de ansiedade, sintomas depressivos e agressivos, problemas quanto ao seu papel e funcionamento sexual, e grande dificuldade em relacionamentos interpessoais (MANIGLIO, 2009 apud SERAFIM et al; 2011). Como também crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual podem apresentar prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais (GERKO, et al; 2005, apud SERAFIM et al; 2011).

O índice e a frequência da depressão entre grávidas adolescentes parecem ser mais alto do que entre as gestantes adultas, já sendo considerada fisiologicamente a gravidez um importante fator de risco para o surgimento da depressão nessa fase da vida (FIGUEIREDO et al ; 2006, apud PEREIRA et al, 2010)

A própria gravidez na adolescência já é considerada e associada principalmente a possíveis riscos médicos e psicossociais. Dados mostram que no Brasil, cerca de um quarto do total de partos é realizado em adolescentes entre essa faixa etária (10 a 19 anos), sendo a gravidez a primeira causa de internações nessa população (DATASUS, 2009, apud PEREIRA et al; 2010).

Estudos realizados com crianças entre 11 e 13 anos mostraram resultados relativos a uma considerável relação entre Índice de Massa Corporal (IMC) com percentil elevado, e alto nível de sedentarismo com os sintomas depressivos (ANTON et al; 2006, apud LUIZ, GORAYEB e JUNIOR, 2010).

Há uma grande importância em investigar sobre as estratégias de regulação emocional que são usadas pela criança ou adolescente depressivo, como lidam com as dificuldades do cotidiano e, conseqüentemente, com as diferentes emoções. Ajuda-nos a entender que a forma pela qual ela administra suas emoções talvez possa aumentar ou diminuir o risco para a depressão, e estar associada não somente com o início, mas também com sua duração e recorrência (BORGES et al; 2006, apud CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2011).

De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-IV-TR), os sinais e sintomas mais precisos da depressão são o humor deprimido ou irritável; diminuição de interesse/prazer; alteração de peso, apetite e sono; agitação ou retardo psicomotor; fadiga; sentimentos de inutilidade; culpa; dificuldade de pensamento e concentração, além de ideias recorrentes de morte e suicídio que são determinantes, assim como a duração dos sintomas e o prejuízo no funcionamento social (American Psychiatric Association, 2003, apud AVANCI, ASSIS e OLIVEIRA, 2008).

Já no manual utilizado pela Organização Mundial de Saúde (2003), aparecem as características norteadoras, relacionadas a comportamentos atípicos ocasionados nos episódios depressivos da adolescência, como o transtorno depressivo de conduta, manifestado principalmente, pelos seguintes sintomas: sofrimento psíquico excessivo, ausência de interesse e prazer nas atividades de rotina, auto recriminação e falta de esperança (WHO, 2003, apud MONTEIRO; LAGE, 2007).

Nos sintomas, apresentam aumento da irritabilidade, com humor instável, sendo comuns momentos de choro isolados. Podem ser hetero- e auto-agressivas. São inquietas, falam muito mais rápido do que o normal, com distraibilidade acentuada, e podem ter menos necessidade de dormir. Podem apresentar pensamentos fantasiosos e de grandeza. Podem sofrer acidentes por acreditar que possuem poderes mágicos. Devido à semelhança entre os sintomas de hipomania e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), que com frequência acompanha as queixas dos pais quanto à fala excessiva e ansiedade, esses pacientes podem apresentar também um embotamento cognitivo e prejuízo da concentração da depressão, assim como agitação psicomotora depressiva, hiperatividade e hipervverbosidade, impulsividade e anedonia, além da dificuldade das crianças com TDAH de obter satisfação contínua em atividades que mantêm o interesse das crianças normais. Ainda podemos

chamar a atenção para o fato de que, com frequência, a criança com TDAH tem humor irritável, o que poderia ser entendido como uma forma mascarada de depressão. No entanto, o TDAH é um problema duradouro, e o seguimento dessas crianças não revela uma evolução na direção do transtorno bipolar, pelo menos não na forma clássica ou bipolar não-complicada, o que muitas vezes pode levar a confusão ou mesmo dificultar o diagnóstico. (KAZDIN et al; 1990, apud LIMA, 2004).

Do ponto de vista psicopatológico, os quadros depressivos analisados colocam como elemento central e principal, o *humor triste*; entretanto, a doença se caracteriza por múltiplos e derivados sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos relativos à autovalorização, à volição e à psicomotricidade. Como também podem estar associados sintomas psicóticos e fenômenos biológicos (COUTINHO, 2005).

Um dos grandes fatores de risco que afeta os adolescentes que apresentam quadros depressivos é a ocorrência de co-morbidade elevada, isto quer dizer, duas entidades diagnósticas em um mesmo indivíduo (LARANJEIRA; ZALESKI e RATTO, 2004 apud ANDRADE e ARGIMON, 2008). Sendo frequente esta associação, o abuso e a dependência de substâncias psicoativas, com os quadros de depressão nesta fase (BAHLS et al; 2002, apud ANDRADE e ARGIMON).

De modo geral, os adolescentes deparam-se com várias situações novas e pressões sociais (o mundo moderno está se tornando cada vez mais complexo, competitivo, exigente), tendo dificuldades para lidar com as necessidades de adaptação com que se deparam diariamente, favorecendo assim condições próprias para que apresentem flutuações do humor e mudanças expressivas no comportamento. As síndromes depressivas caracterizam-se por uma multiplicidade de reações afetivas, instintivas, cognitivas, alterando a maneira como a pessoa percebe o mundo e sente a realidade, entende as coisas, manifesta emoções, sente a disposição e o prazer com a vida (BALLONE, 2008, apud ARAGÃO et al; 2009).

3. III Algumas intervenções no tratamento da doença.

Depois de várias décadas, sendo realizadas pesquisas em psicoterapia, reconhece-se a eficácia da psicoterapia no tratamento de transtornos emocionais e comportamentais na infância e adolescência (JENSEN et al; 2005, apud PHEULA e ISOLAN, 2007). Atualmente, as pesquisas também vêm se focando na investigação

de outras áreas relacionadas à psicoterapia, buscando até mecanismos de mudanças em psicoterapia (WEERSING E WEISZ, 2002, apud PHEULA e ISOLAN, 2007).

Estratégias podem ser utilizadas para lidar com alguns sintomas. Na tristeza, têm sido empregadas estratégias, como reestruturação cognitiva, execução de atividades de lazer, atividades sociais e esportivas. Para lidar com a raiva, as estratégias usadas são: distração, auto verbalizações, assertividade, mudança de pensamento, relaxamento muscular, afastar-se da situação, entre outras. Já no caso do medo, as estratégias utilizadas estão relacionadas aos comportamentos de solicitação de ajuda, à identificação da origem do medo e à avaliação de sua veracidade. Nas estratégias de regulação da alegria, faz-se necessário o uso das ações que objetivam a manutenção do sentimento de satisfação, o prolongamento do bem-estar físico e psicológico, por ela produzido (ARÁNDIGA e TORTOSA, 2004, apud CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2011).

A terapia interpessoal nos casos de transtorno depressivo enfatiza aspectos comuns do desenvolvimento, relacionando-o a casos como de separação dos pais, relacionamento com pares, figuras de autoridade e famílias monoparentais (MUFSON e DORTA, 2003, apud PHEULA e ISOLAN, 2007).

3. IV A atuação da Enfermagem e a relevância da participação da família, nas ações de saúde mental.

Antes de tudo, percebe-se a necessidade de uma mudança no entendimento nas concepções sobre doença mental, sendo também revelada a necessidade do acolhimento à proposta da atenção integral a saúde do indivíduo (SILVA e MONTEIRO, 2011).

A família é fonte potencial de apoio e não pode estar excluída quando se lida com indivíduos (SILVA e MONTEIRO, 2011). No caso da depressão na adolescência esse fator é bastante influenciável, pois a família precisa atentar-se para as percepções dos sintomas da doença, já que o adolescente não define-os

como de uma patologia, favorecendo ao diagnóstico precoce, e prevenindo maior abrangência da doença.

Então enfatizo a importância da atuação familiar no contexto atual da saúde mental, revelando ações de saúde fundamentadas na promoção, contribuindo no diagnóstico da doença e também como de grande influência na manutenção do tratamento (SILVA e MONTEIRO, 2011).

É de responsabilidade da enfermagem também reconhecer que a participação familiar no serviço de atenção em saúde mental e nos cuidados com paciente, pode estar inter-ligadamente para favorecer a aproximação afetiva entre o paciente e os membros da família, rompendo assim com preconceitos, bloqueios comunicativos, incapacidades e periculosidade, desmistificando a ideia de exclusão social (SCHRANK e OLSCHOWSKY, 2008, apud SILVA e MONTEIRO, 2011).

Como profissionais de saúde, precisamos entender que a efetiva participação da família como grupo mais importante na vida do portador de sofrimento psíquico é uma ferramenta fundamental para o sucesso da assistência de enfermagem, tanto na percepção dos sintomas da doença, quanto na manutenção das intervenções (SILVA e MONTEIRO, 2011).

Um dos fatores de grande relevância nessa área, para contribuir no adequado desenvolvimento do cuidado clínico de enfermagem em saúde mental, é o trabalho em equipe de forma interdisciplinar, pois sabemos que as questões que envolvem a saúde mental são bastante complexas, e necessitam dos diversos olhares, nos quais envolvem multidisciplinas e conceitos especializados, abordando em suas particularidades as necessidades do cuidado e possíveis soluções aos problemas enfrentados pelos sujeitos voltados a saúde mental (WAIDMAN e ELSEEN, 2005, apud SILVA e MONTEIRO, 2011).

A prática de enfermagem necessita no seu enfoque imprimir uma nova lógica à organização do trabalho, dando ênfase a um agir pautado na integralidade, o que necessariamente precisa ser bem focalizado desde a formação profissional, comprometida com a aquisição de habilidade e competências voltadas para esse campo da Saúde Mental (SILVA e SENA, 2008, apud SILVA e MONTEIRO, 2011). Tomando como base desde a formação acadêmica, ressaltar o entendimento do

trabalho interdisciplinar, onde não se acentua a hierarquia, busca de poder, mas os objetivos particulares conjuntos, tendo em vista sempre o melhoramento das condições de vida e saúde dos sujeitos que vivenciam o sofrimento psíquico (SILVA e MONTEIRO, 2011).

Entende-se também que as ações de enfermagem devem ser norteadas pela educação em saúde enquanto estratégia para a promoção da saúde da família do sujeito em sofrimento psíquico. Cabe ao enfermeiro expor conhecimento e resoluções para os problemas, disposição para ensinar, aprender e ajudar a família a encontrar meios para amenizar ou resolver seus problemas. Desta forma, para haver mudança faz-se necessário à apropriação do conhecimento e que este seja um conhecimento humanizado, onde se compreenda o homem na sua complexidade de ser biológico, cultural e histórico (OLIVEIRA e FORTUNATO, 2003, apud SILVA e MONTEIRO, 2011).

É essencial que ao analisar a ampliação do objetivo ou da finalidade do trabalho clínico nas ações práticas da saúde mental, além de buscar a produção de saúde, por distintos meios curativos, preventivos, de reabilitação ou com cuidados paliativos, estará contribuindo também para a ampliação do grau de autonomia dos usuários e familiares, e essa autonomia deve ser entendida como a capacidade dos sujeitos de lidar com sua própria situação (CAMPOS e AMARAL, 2007, apud SILVA e MONTEIRO, 2011).

Em todo contexto analisamos ligação da atuação da enfermagem, equipe multidisciplinar e a relevância da inclusão da família nas ações de saúde mental, onde a participação da família foi também defendida através do Relatório Final da III Conferência de Saúde Mental registrando que, à medida que houvesse a construção de serviços alternativos, estes deviam programar estratégias de ação dirigidas para atuação dos familiares para com o indivíduo, comprometendo-se com os projetos de inserção social, e respeitando a sua subjetividade. Esse processo de substituição de tratamento em leitos psiquiátricos, por outras formas de assistência, exige grande potencialização e influencia do papel dos familiares nos cuidados dos portadores de transtornos psíquicos (BRASIL, 2002, apud SILVA e MONTEIRO, 2011).

4. MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, consistida em um estudo descritivo, através de um levantamento encontrado na literatura. Essa metodologia tem caráter qualitativo. Tendo foco em artigos científicos das bases de dados (BVS, SCIELO, LILLACS, BIREME) e livros na área a temática apresentada.

O período de coleta foi em: 03/2013 a 10/2013, na coleta foram utilizados descritores como: depressão, adolescência e família. Após essa etapa metodológica, análises e estudos foram realizados correlacionando os títulos e resumos dos artigos, com o intuito de perceber a qualidade da produção para que se possam eleger os materiais para a leitura completa. Foram pesquisados 25 artigos e inclusos 17 artigos, 02 livros, e um site científico, para a construção do trabalho. Os critérios de inclusão foram artigos que possuíam relação com o estudo, artigos em português selecionados no período de 2003 a 2013.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos artigos revelou que, ainda se percebe que o tema abordado sobre depressão na fase da adolescência requer mais atenção dos profissionais e familiares envolvidos no progresso da doença, para assim contribuir para o diagnóstico precoce da depressão e manutenção do tratamento. É essencial a participação dos familiares no sentido de evitar possíveis riscos e agravos à saúde do adolescente, derivados dos sintomas depressivos.

Os resultados também revelam que em muitos casos, o próprio adolescente não define os sintomas como os de uma patologia. A importância da atuação familiar é uma das principais formas de prevenir o agravamento da doença, contribuindo na percepção precoce dos sintomas da doença em sua fase inicial e favorecendo as medidas de intervenção precoce, por essas conclusões, faz-se necessário a importância de identificar os fatores associados à elevada sintomatologia depressiva nas etapas iniciais da fase adolescência, com intuito de favorecer estratégias preventivas e no diagnóstico precoce da doença.

Resultados de pesquisas também mostram que o nível socioeconômico no qual o adolescente estava inserido apresentou grande associação com a elevada sintomatologia depressiva (KUBIK et al; 2003). Também houve uma maior proporção de elevada sintomatologia depressiva entre adolescentes de condição socioeconômica baixa. De maneira similar, análises de pesquisa e estudos conduzidos no Brasil, mostraram que os escores de depressão em jovens de escolas públicas foi maior do que adolescentes de escolas privadas, principalmente ocasionados pelas diferenças socioeconômicas dos alunos (GOREENSTEIN et al; 2005). Um dado também sugere que problemas familiares e financeiros estejam associados com sintomas depressivos em adolescentes (ZINN et al ,2008).

No âmbito dos aspectos familiares, destacam-se: estrutura familiar menos preservada, composta por padrasto/madrasta ou sem figuras parentais; ou até próprio relacionamento regular/ruim com pais biológicos e irmãos; ausência ou pouca supervisão familiar no âmbito das condutas e decisões a serem impostas; fraco apoio emocional e baixa interação positiva. Quando há ocorrência de eventos estressantes na família, também há eventos associados à depressão como os

problemas financeiros, os de saúde, o uso de álcool e drogas, a separação dos pais, o novo casamento dos pais, prisão/indiciamento de um familiar, severa violência física cometida pelo pai e pela mãe contra o adolescente, testemunho dessa forma de violência entre os pais, vitimização de violência entre irmãos, violência psicológica vivida em níveis elevados e vitimização da violência sexual perpetrada pelos pais contra o adolescente (AVANCI, ASSIS e OLIVEIRA, 2008).

O relacionamento familiar emergiu como temática complementar durante as entrevistas, visto que o adolescente convive com uma série de conflitos familiares. As circunstâncias que envolvem conflitos, desentendimentos e brigas são absolutamente naturais nessa fase da vida e não há benefícios fugindo-se delas. Porém, se estas reações vivenciais exageradas ou desproporcionais aos fatos persistirem, acabam sendo prejudiciais ao adolescente (CRIVELATTI, DURMAN e HOFSTATTER, 2006).

Quanto aos fatores individuais, os adolescentes expressa sintomatologia depressiva derivada destes sintomas: baixa autoestima, incerteza ou ausência de atitude que direcione autodeterminação, auto confiabilidade e a não expressão da capacidade de resiliência, insatisfação com a própria vida. Em alguns casos, o consumo de álcool, cigarro, maconha e/ou cocaína e ações transgressoras leves, moderadas ou até mais graves são comportamentos característicos da depressão nesta fase (AVANCI, ASSIS e OLIVEIRA, 2008).

Outros estudos analisados observaram que não praticar religião está associado a grandes riscos na elevada sintomatologia depressiva em adolescentes, Pearce, Little e Perez (2003) concluíram que adolescentes que apresentaram experiências interpessoais religiosas positivas mostraram significativamente menos sintomas de depressão.

Quanto à prática das ações implementadas na ESF, podemos enxergar a carência da atenção à saúde integral, distante dos serviços de saúde que compete à saúde mental principalmente na área de enfermagem, necessitando de uma melhor compreensão para incorporação ao projeto de assistência como um todo, contribuindo através desse entendimento, como um meio para atingir a finalidade do trabalho. De um termo em geral sob essa perspectiva, necessita também que todos os elementos dos processos de trabalho precisam estar coerentemente articulados para dar o sentido de atender a necessidades sociais identificadas (SILVA, et al; 2005).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo contexto, e índices de casos de depressão na fase da adolescência analisados, torna-se necessário atuação da família para detecção e manutenção do tratamento da doença, porém também é bem evidenciada a necessidade de ações preventivas e integradas à saúde na adolescência. Ações em torno da vigilância à saúde, e, conseqüentemente, o controle de casos da depressão, doenças mentais e comportamentos de riscos à saúde causadas nesta fase.

A realidade é que a saúde mental ainda está muito restrita à assistência curativa e medicamentosa. Faz-se necessária uma análise sobre o saber instrumental da Enfermagem que se manifesta nas concepções do processo saúde-doença mental, para possibilitar o reconhecimento da complexidade do processo de Cuidar dos problemas de saúde em seu enfoque Coletivo, o que envolve a assistência à saúde mental (SILVA et al; 2005).

Sabemos que as dificuldades causadas pela ambiguidade do termo *saúde mental* são muitas, e um deles principalmente, revelam a importância de a Enfermagem construir um saber instrumental, nessa área, e um referencial de Competências que possibilitem interpretações adequadas para o encaminhamento do processo de trabalho em enfermagem e em Saúde Coletiva. Nesse movimento, o cuidar integral precisa ultrapassar o plano do discurso e manifestar-se na prática, ou seja, que se incorporem ao Cuidar, os problemas de saúde mental (SILVA et al; 2005).

Não é só a área de enfermagem, que precisa de necessidades imediatas na área da saúde mental, mas, parece ser também a de capacitar todas as equipes da atenção básica para atuar no sentido da municipalização das ações de saúde mental, conforme as orientações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, o que exige a incorporação das ações de saúde mental no projeto das Ações Básicas de Saúde, para melhor compreensão do trabalho nessa área pouco mais complexa. (SILVA et al; 2005).

E, contudo, foi bastante proveitoso poder analisar e perceber a extensão que a Saúde mental possui diante de suas particularidades, mas a realidade que ocorre com a Enfermagem, é que não visibilizamos na prática, ações de estratégias preventivas, e de certo modo vigilantes nas ações da saúde mental, tomando como exemplo até no exame físico e mental possíveis alterações de sintomas mentais, focalizando a assistência da enfermagem a atenção integral a saúde do adolescente, diante da ambiguidade do termo Saúde, como bem-estar físico, mental e social. Enfatizo então, a reflexão desse contexto sobre a atuação do enfermeiro frente às ações de implementação da Saúde mental na atenção básica.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, T. M. R; ARGIMON, I. I. L. Sintomas depressivos e uso de cannabis em adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, Jul/Set. 2008.

ARAGÃO. T. A. et al; Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.14 no.2 ,Mar./Abr. 2009.

AVANCI, J; ASSIS, S; OLIVEIRA, R; PIRES, T. Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, Mar/Abr. 2009.

BALLONE, G. J.; MOURA, E. C. **Depressão na adolescência**. PsiqWeb, 2008. Disponível

<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=129>

Acesso em: 29 jul. 2013.

BENETTI, S. P. C. et al; Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, Jun. 2007.

BIAZUS, C. B.; RAMIRES, V. R. R. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, vol.17 no.1, Jan./Mar. 2012.

CRIVELATTI, M. M. B; DURMAN, S; HOFSTATTER, M. Sofrimento psíquico na adolescência. **Texto e Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n. spe, 2006.

CRUVINEL, M; BORUCHOVITCH, E. Regulação emocional em crianças com e sem sintomas de depressão. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.16, n.3, Set/Dez. 2011.

HUTZ, C. S; BARDAGIR, M. P. Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais. **Psico-USF**, Itatiba, v.11, n.1, Jun. 2006.

LIMA, D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, Abr. 2004.

LUIZ, A. M. A. G; GORAYEB, R; JÚNIOR, R. D. R. L. Avaliação de depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v.27, n.1, Jan/Mar. 2010.

MONTEIRO, F. B.; COUTINHO, M. P. L.; ARAÚJO, L. F. Sintomatologia depressiva em adolescentes do ensino médio: um estudo das representações sociais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, vol.27, no. 2, Jun. 2007.

MONTEIRO, K. C. C.; LAGE, A. M. V. A depressão na adolescência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, vol. 12, no. 2, Ago. 2007.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 8. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PEREIRA, P. K; LOVISI, G. M; LIMA, L. A; LEGAY, L. F. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 37, n.5, 2010.

PHEULA, G. F; ISOLAN, L. R. Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n.2, 2007.

SERAFIM, A. P. et al; Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 38, n. 4, 2011.

SILVA, A. T. M. C. et al; A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, Jul/Ago. 2005.

SILVA, K. V. L. G; MONTEIRO, A. R. M. A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, Out. 2011.

SOUZA, L. D. M. et al; Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais – estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57 n. 4, 2008.

VALVERDE, B. S. C. L. et al; Levantamento de problemas comportamentais/emocionais em um ambulatório para adolescentes. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, vol. 22, no. 53, Set./Dez. 2012.

WANDER, A. I; SHERMAN, J, H; LUCIANO, D. S. **Fisiologia Humana: Os mecanismos das funções corporais**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006.