



**SOCIEDADE METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E  
TECNOLOGIA SÃO CARLOS  
FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS - FAMESC  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JOCENY TAVARES FERREIRA SCHER  
MARIA NEIDE ROSA DA SILVA BARBOSA**

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE DEPRESSIVO EM  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Bom Jesus do Itabapoana/RJ  
2019

**JOCENY TAVARES FERREIRA SCHER  
MARIA NEIDE ROSA DA SILVA BARBOSA**

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE DEPRESSIVO EM  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Artigo apresentado como parte dos requisitos necessários para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, sob orientação da Professora Maria de Lourdes Ferreira Medeiros Matos, da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC.

Bom Jesus do Itabapoana/RJ  
2019/1

# ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE DEPRESSIVO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ASSISTANCE OF THE NURSE TO THE DEPRESSIVE PATIENT IN AN INTENSIVE THERAPY UNIT

SCHER, Joceny Tavares Ferreira<sup>1</sup>  
BARBOSA, Maria Neide Rosa da Silva<sup>2</sup>  
MATOS, Maria de Lourdes Ferreira Medeiros<sup>3</sup>

## RESUMO

A depressão é um mal que afeta milhares de pessoas em todo o mundo, causando sofrimento àqueles que sofrem da doença, assim como aos familiares e amigos. O termo designa tanto um estado afetivo normal (a tristeza), como um sintoma, uma síndrome e uma ou várias doenças. O enfermeiro está em posição de identificar os sinais indicativos do problema, intervindo de forma apropriada. O objetivo desta pesquisa foi analisar a assistência de enfermagem ao paciente depressivo em UTI. A metodologia utilizada neste estudo utilizou a pesquisa descritiva e bibliográfica, buscando dados sobre o tema em livros, dissertações, teses e artigos disponíveis nos sites Scielo, Google Acadêmico, BVS e Bireme, que estejam disponibilizados gratuitamente. A busca será realizada utilizando as palavras-chave depressão, UTI e assistência de enfermagem. Conclui-se que o enfermeiro, bem como a equipe multiprofissional que atua em UTI, devem estar abertos a atuarem conjuntamente, cada um com os saberes de suas áreas, em busca de uma assistência global ao paciente depressivo, promovendo a restauração da sua saúde física e mental e oferecendo, além dos cuidados especializados, segurança para o paciente.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva; Depressão; Enfermagem.

## ABSTRACT

The environment of an Intensive Care Unit (ICU) is a factor of too much stress, because of the technological apparatus, noise and the great movement of the sector, which can cause a picture of depression, considered the evil of the century, affecting the subject quietly. The nurse, by having a prolonged and constant contact with these patients, is in a position to identify the signs indicative of the problem, intervening appropriately. In this context, this study aims to analyze nursing care for the

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: josyferreirascher@gmail.com;

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: marineide.rosa79@gmail.com;

<sup>3</sup> Professora orientadora: Psicóloga pela Universidade Estácio de Sá – UNESA, Campos dos Goytacazes; Especialista em Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar pela Fundação Benedito Pereira Nunes, Faculdade de Medicina de Campos; Especialista em Psicopedagogia Clínica pela Universidade Salgado de Oliveira; Mestre em Terapia Intensiva Multiprofissional pelo IBRATI; Mestranda em Cognição e Linguagem pela UENF, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: mlourdes.psi2@gmail.com

depressed patient in the ICU. The methodology used in this study used the descriptive and bibliographic research, seeking information on the subject in books, dissertations, theses and articles available in SciELO sites, Google Scholar, and BVS Bireme, which are available free of charge. The search will be performed using the keywords depression, ICU and nursing care. Through literature we observed that the nurse and the multidisciplinary team working in ICU, should be open to act jointly, each with the knowledge of their areas, in search of a global assistance to depressed patient, promoting the restoration of their physical and mental health and offering, besides the specialized care, safety for the patient.

**Keywords:** Intensive Care Unit; Depression; Nursing.

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local designado a pacientes graves em situação crítica ou não, que requerem maiores cuidados e aqueles em risco de morte. Assim, a UTI, por ser a unidade mais complexa do hospital, é constituída por uma equipe multidisciplinar que atua no ambiente 24 horas por dia. A estadia na UTI, tanto para o paciente quanto para os profissionais de saúde, é bem desgastante, devido à gravidade de alguns pacientes, aos ruídos dos equipamentos de monitoramento, ao pouco tempo de descanso da equipe, da grande responsabilidade do enfermeiro e da adrenalina que o setor causa. Tais fatores causam um elevado grau de estresse ao enfermeiro, equipe e pacientes (CAMELO, 2012).

Ocorreram muitas mudanças nas últimas décadas, ocasionadas pelos avanços tecnológicos, tornando a UTI a unidade mais complexa do hospital. Devido a esses avanços, surgiram grandes melhorias na organização, segurança e conforto para os profissionais, pacientes e familiares. Pelo fato dos cuidados em terapia intensiva serem destinados a pacientes críticos e com possibilidade de recuperação, é importante que os profissionais de saúde sejam altamente capacitados (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008).

É de relevância a atuação do enfermeiro junto à equipe multidisciplinar, em razão do mesmo permanecer mais tempo com o paciente no atendimento de saúde, tendo contato prolongado e constante. Por isso, o enfermeiro está em posição de identificar os sinais indicativos de depressão, tais como humor deprimido, distúrbio do sono, agitação ou lentificação psicomotora, fadiga, sentimento de desvalia ou culpa, diminuição da capacidade de se concentrar, tristeza, solidão e pensamento recorrente de morte (SILVA & MAIA, 2015).

Diante dos sinais indicativos, o enfermeiro deve fazer um levantamento das possíveis dificuldades dos pacientes, realizando os devidos encaminhamentos e atuando terapêuticamente sempre que estiver em internação com o paciente depressivo. No entanto, no relacionamento enfermeiro/paciente deprimido, a abordagem deve ser tranquila, sem críticas, de forma amigável, gentil, compreensiva e séria. Deve-se, sobretudo, demonstrar honestidade, empatia e compaixão (SILVEIRA, 2013).

No que se refere aos cuidados de modo geral e sendo as normas estabelecidas, o modo mais efetivo de cuidar de um paciente deprimido, é estabelecer um plano de atividades com horários que incluam higiene corporal, alimentação e atividade física. Quanto mais grave o quadro de depressão, mais necessários são os cuidados físicos.

A depressão é um transtorno que acomete os sujeitos silenciosamente, sendo considerada como o mal do século XXI devido aos seguintes fatores: ambientais, sociais e psicológicos. As pessoas desistem de tudo, não veem graça em nada, tudo perde o sentido, com isso vêm os pensamentos de morte, medo, angústia, solidão, pânico, vontade de dormir e não mais acordar, acreditando que, assim, todo o seu sofrimento e dor terão acabado (DANTAS & BRANDÃO, 2017).

Somente quem passou por essa experiência pode explicar o quão grande é a dor de uma pessoa depressiva, que não é somente física, pois a dor maior é a dor emocional. Quando a pessoa está com depressão, ela “grita” por socorro, mas infelizmente quase ninguém a escuta ou não quer escutar, acredita-se que pode ser por desconhecimento da causa.

Dessa forma, evidencia-se a relevância social e acadêmica deste tema, com a finalidade de refletir sobre os cuidados ao paciente acometido por transtorno depressivo internado em uma UTI. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem ao paciente depressivo em UTI.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo foi realizado utilizando pesquisa descritiva e bibliográfica, buscando dados sobre o tema em livros, dissertações, teses e artigos disponíveis nos sites Scielo, Google Acadêmico, BVS e Bireme, que estejam disponibilizados

gratuitamente. A busca foi realizada utilizando as palavras-chave depressão, UTI e assistência de enfermagem.

Para Cervo, Bervian e Silva (2007) a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, procurando descobrir, o mais precisamente possível, a frequência com que ocorre um fenômeno, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características. No caso desta pesquisa, pretendemos demonstrar a necessidade de um cuidado que leve em conta não somente as questões físicas, mas também o emocional e psíquico do paciente.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **A DEPRESSÃO COMO MAL DO SÉCULO XXI**

A depressão é um mal que afeta milhares de pessoas em todo o mundo, causando sofrimento àqueles que sofrem da doença, assim como aos familiares e amigos. O termo designa tanto um estado afetivo normal (a tristeza), como um sintoma, uma síndrome e uma ou várias doenças (ISTILLI *et al.*, 2010).

Para Kaplan e Sadock (2007), a depressão é um transtorno do humor e sua base etiológica ainda é desconhecida, mas pode ser dividida em fatores biológicos, genéticos e psicossociais, podendo interagir entre si. Esse “grito” é como se o paciente dissesse, “estou aqui, me ajude, me tire desse pesadelo, dessa escuridão”, mas a maioria das pessoas, amigos e familiares, por ignorância ou falta de informação, em pleno século XXI, ainda preferem dizer que isto seja frescura, falta de serviço, e com isso acabam desestimulando ainda mais aquele que está com transtorno depressivo, podendo, com tal atitude, levá-lo a um caminho sem volta, as ideias suicidas.

A depressão é considerada uma das doenças mais dispendiosas e fatais, ficando atrás apenas dos problemas cardíacos. Segundo Matos, Gaspar e Simões (2012), nas últimas décadas tem havido um significativo aumento de casos de depressão em todo o mundo e a OMS tem considerado a doença uma epidemia. Apesar dos altos números, acredita-se que estes sejam subestimados, pois muitos casos não são diagnosticados e tratados.

A depressão é reconhecida como um problema prioritário de saúde pública, por estar entre as principais causas de incapacidade entre todos os problemas de saúde (incapacidade definida como uma variável composta por duração do transtorno, e uma série de indicadores de disfunção e sofrimento) (DALGALARRONDO, 2008).

As perturbações depressivas são os tipos mais comuns de problemas psiquiátricos, sendo também o transtorno mais susceptível de não ser diagnosticado ou devidamente tratado. A depressão é dispendiosa, seja no aspecto econômico ou humano, sendo um transtorno episódico recorrente, que geralmente dura de alguns meses a anos, com um período normal interveniente. Em alguns casos, porém, a depressão segue um curso crônico contínuo, especialmente quando não há tratamento adequado (GONÇALVES *et al.*, 2018).

Atinge pessoas de ambos os sexos, em todas as faixas etárias, independente de posição socioeconômica, entretanto, é mais alta em pessoas do sexo feminino, com menores rendas, menor nível de escolaridade, desempregados, divorciados ou separados. Quase dois terços das pessoas com depressão não fazem tratamento e dos pacientes que procuram o clínico geral, apenas 50% são diagnosticados e tratados corretamente (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

A doença depressiva assume diferentes formas, sendo as mais comuns a depressão grave, a distímia e a depressão bipolar. A depressão grave, também chamada de unipolar, afeta de maneiras diferentes cada indivíduo, entretanto, a maioria delas, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5, da American Psychiatric Association (APA), sentem-se sistematicamente tristes, deixam de ter prazer nas atividades que costumavam apreciar ou experimentam uma combinação das duas coisas (APA, 2014).

A depressão grave possui períodos de episódios depressivos, intercalados com outros de ausência de sintomas. A depressão que retorna é chamada de depressão recorrente e seus sintomas podem ser tão severos quanto na depressão grave, tendo uma maior probabilidade de retorno em alguns indivíduos, especialmente naqueles que têm o primeiro episódio antes dos vinte anos e naqueles que possuem casos familiares da doença (APA, 2014).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o diagnóstico é realizado a partir de parâmetros clínicos como persistência, duração, perturbação do funcionamento psicológico e fisiológico, abrangência e desproporção

em relação a um fator desencadeante, como pode ser observado no quadro abaixo (APA, 2014).

**Figura 1** - Critérios diagnósticos para depressão conforme DSM-5

<p>Presença de pelo menos cinco entre os nove critérios. Sintomas devem persistir por pelo menos duas semanas e um deles deve ser obrigatoriamente humor deprimido ou perda de interesse/prazer.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex. sente-se triste, vazio ou sem esperança) ou por observação feita por outra pessoa (p. ex., parece choroso) (<b>Nota:</b> em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável).</li> <li>2. Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (conforme indicado por relato subjetivo ou observação).</li> <li>3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (por exemplo, mudança de mais de 5% do peso corporal em menos de um mês) ou redução ou aumento no apetite quase todos os dias. (<b>Nota:</b> em crianças, considerar o insucesso em obter o peso esperado).</li> <li>4. Insônia ou hipersonia quase diária.</li> <li>5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias.</li> <li>6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.</li> <li>7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriinação ou culpa por estar doente).</li> <li>8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outra pessoa).</li> <li>9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.</li> </ol>

Fonte: (APA, 2014)

Assim, diante do considerável número de pessoas com depressão, o enfermeiro deve conhecer estes sintomas e ter um olhar atento ao paciente durante a prestação de cuidados, a fim de verificar possíveis sinais, evitando que o problema se agrave e prejudique a recuperação do indivíduo.

## CARACTERÍSTICAS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A UTI é um ambiente terapêutico adequado para o cuidado a pacientes em estado crítico, sendo um espaço de alta complexidade, pois, além da tecnologia de

ponta e equipamentos diversificados, possui profissionais altamente capacitados e protocolos específicos para a assistência, o que exige conhecimento técnico e científico avançado dos profissionais que ali atuam (SILVEIRA, 2013).

As UTIs surgiram da necessidade de aperfeiçoar e concentrar os recursos humanos e materiais, sendo unidades que possuem infraestrutura especializada, dispendo de assistência médica contínua, equipamentos específicos próprios, recursos humanos qualificados e acesso a muitas tecnologias diagnósticas e terapêuticas (BRASIL, 2017).

A Portaria nº 895, de 31 de março de 2017, instituiu o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave, definindo critérios para admissão e alta, classificação e habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico e Neonatal, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), queimados (UTI-q) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

Os objetivos da terapia intensiva são reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a doenças graves, manter a função dos órgãos e restaurar a saúde. Em uma UTI, portanto, podem ser encontrados pacientes instáveis, que precisam de tratamento intensivo; e pacientes estáveis, que necessitam de monitorização constante e podem necessitar de intervenções imediatas em algum momento (BIN *et al.*, 2014).

Apesar de contar com equipes competentes e devidamente habilitadas e de ser um ambiente com tecnologia capaz de reverter quadros graves, aumentando as chances de sobrevivência, a internação nesta unidade pode causar desconforto físico e emocional, devido aos ruídos dos aparelhos e equipamentos, podendo acarretar estresse e ansiedade no doente (SILVA *et al.*, 2016).

Tais equipamentos são essenciais, pois o paciente depende dos mesmos para se recuperar do quadro em que se encontra, mas também é fundamental que a equipe profissional que ali atua não se dedique a cuidar apenas dos sintomas físicos, mas de assistir o paciente em sua plenitude, como um todo, de forma humanizada.

Os pacientes considerados críticos, internados em UTIs, possuem necessidade de cuidados especiais, por apresentarem maior grau de dependência de cuidados, instabilidade hemodinâmica, respiratória e/ou neurológica, sendo essencial que exista uma estrutura organizacional própria no que se refere aos recursos humanos, materiais e físicos, a fim de oferecer um cuidado apropriado às

suas exigências. Desta forma, quanto maior for a necessidade de cuidados de um paciente, mais urgente é o planejamento da assistência a lhe ser prestada (GROSSI *et al.*, 2011).

A hospitalização é um processo estressante, tanto para o paciente quanto para a família. Em se tratando de internação em UTI, esta pode ocasionar uma desestabilização física e emocional, devido ao afastamento temporário entre o doente e a família, a incerteza sobre o tratamento e a recuperação, o risco de vida, além da concepção de que este é um local onde se vai para morrer (SILVEIRA, 2013).

De acordo com Nascimento:

Por ocasião da admissão em uma UTI, tanto o paciente como os familiares visitantes experimentam uma das maiores crises de sua vida. A preocupação e o medo da morte parecem tomar conta de ambos. Dessa forma, fica claro que, durante uma internação, os conflitos emocionais tendem a alterar seus comportamentos. Entrar nesse ambiente para visitar um interno e se deparar com fios, telas, monitores, ruídos e pessoas se movimentando a todo instante parece impressionar e gerar medo, dúvidas e ansiedades, motivo pelo qual o visitante também deve ser acalentado e ajudado pelo profissional (NASCIMENTO, 2012, p. 622).

O ambiente da UTI, devido a toda a sua aparelhagem sofisticada, contribui para a despersonalização das relações do cuidado, onde são priorizados os procedimentos técnicos de alta complexidade, que contribuem para dar suporte e manter a vida, tornando secundários os demais aspectos do atendimento. Nestes ambientes, no entanto, o paciente está emocionalmente mais fragilizado, pois tem que se adaptar a uma rotina diferente da que está habituado, além da ansiedade causada pelo desconhecimento sobre o funcionamento dos equipamentos (GROSSI *et al.*, 2011).

Tendo em vista que o paciente crítico internado em um UTI é um ser dependente dos cuidados de enfermagem, o enfermeiro deve ser capaz de detectar as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais comprometidas, e auxiliá-lo no atendimento das que estão afetadas, de acordo com o grau de prioridades estabelecido no plano de atendimento (PINHO *et al.*, 2011, p. 27).

Desta forma, apesar de ser um ambiente ideal para a prestação de cuidados aos pacientes críticos que apresentam disfunções do organismo que colocam em

risco sua vida e que necessitam dos aparatos tecnológicos e profissionais especializados para a recuperação da saúde, também pode ser considerado altamente estressante, agressivo, frio e traumatizante para o paciente, podendo até desenvolver depressão.

## **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DEPRESSIVO EM UTI**

A maioria dos pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta sintomas mais graves e maior probabilidade de morte. Isso aumenta suas necessidades de enfermagem e exige que o paciente passe por uma observação contínua e intensiva, cercado de vários dispositivos mecânicos e de profissionais. O medo de ser um paciente na UTI, a incerteza sobre o futuro, o isolamento da família e a exposição a um ambiente desconhecido resultam em graves desequilíbrios emocionais nesses pacientes (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008).

Devido as suas características, as UTIs são usualmente vistas como lugares sombrios, nos quais o fim geralmente é a morte. Seu estereótipo é ratificado por toda uma série de conhecimentos sociais e do senso comum, que são disseminados socialmente. Assim, a internação em UTI, invariavelmente, implica em uma situação de grande risco. Sentimentos como medo, ansiedade, agitações psicomotoras, stress, depressão, abandono, desamparo, dependência, culpa, morte, entre outros, são comumente presentes (SOUSA & SOUZA FILHO, 2008, p. 337).

Na UTI, os profissionais se dedicam a proporcionar aos pacientes com doenças graves cuidados intensivos, muitas vezes não percebendo sinais de estresse, ansiedade e depressão, que são experimentados pela maioria desses pacientes, podendo aumentar os níveis de ansiedade em relação ao seu prognóstico, diante do desconhecimento da UTI, seu tratamento e suas rotinas, tais como horário de visitação limitado, dentre outros fatores, intercorrências, acadêmicos de medicina, etc.

Diante do grande número de aparelhos e do estado crítico dos pacientes internados em uma UTI, o cuidado deve ser oferecido de forma global, buscando atender e cuidar não somente dos aspectos biológicos, mas também do estado emocional do paciente e da família. Para que esta proposta, inserida nas diretrizes

de saúde do país através da humanização do cuidado, seja uma realidade, é necessário que diversos profissionais que compõem as equipes multidisciplinares busquem, dentro das suas áreas, as melhores alternativas de tratamento e juntos prestem uma assistência de qualidade. Assim, todas as UTIs necessitam de atenção multidisciplinar, devido à gravidade dos pacientes ali internados, a fim de proporcionar um atendimento global, especializado e contínuo (DANTAS; BRANDÃO; BOGER, 2017).

A assistência de enfermagem e apoio da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e equipe de enfermagem) neste processo junto ao paciente e à família é de grande valia, com o intuito de contribuir positivamente para a superação desse estado emocional do paciente. O enfermeiro tem um papel fundamental no processo de avaliação e recuperação do paciente com transtorno depressivo na Unidade de Terapia Intensiva, podendo passar por enfrentamento do humor deprimido, alterações do sono, medos, reações que podem contribuir negativamente em seu prognóstico.

O trabalho nas UTIs apresenta características peculiares, onde as ações demandam urgência e alta complexidade, necessitando de profissionais capacitados e especialistas, devido à tecnologia utilizada.

O trabalho de enfermagem em ambiente hospitalar, em especial em UTI, tem como característica a variabilidade, o que significa que o cuidado prestado não é uma relação simplória que se justapõe à técnica. Lida-se com eventos diversos como panes, falta de material, déficit na escala de pessoal, instabilidades nos quadros de pacientes que perpassam o planejamento das ações inicialmente pensadas. Essa variabilidade configura o trabalho real, cabendo aos profissionais de enfermagem gerir esta variabilidade e propiciar a realização dos cuidados (CAMPOS & DAVID, 2011, p. 367).

De acordo com Dias, Resende e Diniz (2015), dentre os fatores que tornam esses pacientes estão mais propensos a desenvolverem quadros depressivos, estão a vivência de uma situação de risco de vida, que deixa o indivíduo em um estado vulnerável, por vezes sem condições de se comunicar efetivamente; questões fisiológicas e os efeitos hormonais endógenos e exógenos, como catecolaminas e corticosteróides, provocando uma resposta inflamatória no cérebro.

A depressão é recorrente em pacientes internados em UTI, afetando negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde. Os fatores de risco para

depressão incluem o aumento da idade, sexo e tempo de permanência hospitalar e na UTI, no entanto, é um problema que pode atingir todas as idades (SILVA & MAIA, 2015).

Segundo Lucchesi, Macedo e Marco:

Os pacientes podem apresentar humor ansioso ou depressivo em relação ao adoecer, em virtude da ruptura ou afastamento dos vínculos afetivos (família e amigos), medo de perder a capacidade de trabalhar, cancelamento ou suspensão de projetos pessoais, dependência e medo da morte. Sinais e sintomas como desânimo, negatividade, agressividade, alterações de sono ou apetite, merecem atenção especial, pois podem indicar a evolução para quadros psicopatológicos mais graves, que necessitem de avaliação psiquiátrica e uso de psicofármacos, além de que estas circunstâncias exigem da equipe cuidadora manejos especiais (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008, p. 23).

Assim, a análise do quadro psicológico de pacientes internados em UTI é o ponto de partida para a melhoria do atendimento prestado, visto que muitas situações consideradas estressoras são passíveis de intervenções, que visam promover melhor adaptação do paciente ao ambiente, e, conseqüentemente minimizar o desconforto advindo do período de hospitalização (SILVA & MAIA, 2015).

O profissional de enfermagem deve observar os sintomas característicos da depressão, para que o paciente possa receber atendimento psicológico ou psiquiátrico, a fim de não agravar ainda mais o quadro de saúde geral. Para isso, é importante que haja uma interação entre o enfermeiro e o paciente, mantendo um diálogo constante e humanizado, a fim não somente de perceber as dificuldades pelas quais passa, mas para estimular sua recuperação e aumentar a sua autoestima (BRASIL, 2013).

O enfermeiro que presta assistência em UTI precisa ter não somente conhecimento técnico adequado, mas necessita desenvolver competências que lhe permitam aliar a qualificação técnica a um cuidado humanizado e individualizado, a fim de perceber o paciente em sua totalidade (CAMELO, 2012).

Para uma assistência de qualidade, é preciso que o profissional compreenda os diversos sentimentos pelos quais passa o doente e como se sente diante da internação em um ambiente repleto de aparelhos, devendo se tornar empático, estimulando uma comunicação e interação que leve o doente a se sentir acolhido

não somente em suas necessidades físicas, mas também nas questões psicológicas (SEVERO & GIRARDON-PERLINI, 2005).

Mais importante que os recursos materiais e tecnológicos e o ambiente físico, é a essência humana quem irá conduzir o pensamento e as ações do enfermeiro, tornando-o capaz de construir uma realidade mais sensível à escuta e menos agressiva e hostil àqueles que ali necessitam permanecer.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O enfermeiro que atua em UTIs deve possuir conhecimentos especializados e ser altamente capacitado para a realização dos procedimentos complexos daquele ambiente, pois se depara cotidianamente com situações que demandam decisões rápidas, sendo essencial que atue em conjunto com a equipe multidisciplinar, compartilhando seus diferentes saberes em busca de uma assistência humanizada, integral e de qualidade.

Diante da vulnerabilidade e dependência dos pacientes que são internados nessas unidades, estes podem apresentar um quadro depressivo, sendo importante que o enfermeiro preste uma assistência que não se limite somente à prestação dos cuidados técnicos, devendo ajudá-lo a passar pelo momento delicado que vivencia, oferecendo informações e orientações claras e precisas sobre suas condições e apoio emocional, atuando com empatia e sensibilidade.

Assim, apesar da evolução da tecnologia, havendo terapêuticas e equipamentos cada vez mais eficazes para a manutenção da vida e restauração da saúde, é necessário que estes pacientes sejam acolhidos de forma humanizada e que o enfermeiro mantenha um vínculo com esses pacientes, a fim de observar qualquer sinal de um quadro depressivo, que pode agravar ainda mais a situação pela qual passa.

Através da literatura pesquisada foi possível observar que o enfermeiro, bem como a equipe multiprofissional que atua em UTI, devem estar abertos a atuarem conjuntamente, cada um com os saberes de suas áreas, em busca de uma assistência global ao paciente depressivo, promovendo a restauração da sua saúde física e mental e oferecendo, além dos cuidados especializados, segurança para o paciente.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BIN, L. C. P. *et al.* Significados dos episódios maníacos para pacientes com transtorno bipolar em remissão: Um estudo qualitativo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 2, p. 142-148, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n2/0047-2085-jbpsiq-63-2-0142.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 895, de 31 de março de 2017**. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Saúde Mental**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.20, n.1, p. 1-9, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_25](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_25). Acesso em: 17 abr. 2019.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. S. L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 2, p. 363-368, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a08.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DANTAS, V. P. S.; BRANDÃO, T. C.; BOGER, M. E. Rotina fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Med Saúde**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 29-39, 2017. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7636>. Acesso em: 17 abr. 2019.

DIAS, D. S.; RESENDE, M. V.; DINIZ, G. C. L. M. Estresse do paciente na terapia intensiva: comparação entre unidade coronariana e pós-operatória geral. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 27, n. 1, p. 18-25, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2015000100018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2015000100018&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 17 abr. 2019.

FEITOSA, M. P.; BOHRY, S.; MACHADO, E. R. Depressão, família, e seu papel no tratamento do paciente. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 14, n. 21, p. 127-144, 2011. Disponível em: <http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/renc/article/view/2499/2393>. Acesso em: 17 abr. 2019.

GONÇALVES, A. M. C. *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **J Bras Psiquiatr**, v. 67, n. 2, p. 101-109, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2-0101.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

GROSSI, A. C. M. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepções de enfermeiras. **Cienc Cuid Saúde**, v. 10, n. 2, p. 226-232, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10003/pdf>. Acesso em: 12 mar. 2019.

ISTILLI, P. T. *et al.* Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudantes de enfermagem. **Revista Latino America de Enfermagem**, v. 18, n.3, p. 1-9, maio/jun. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_18.pdf). Acesso em: 14 fev. 2019.

KAPLAN, H.; SADOCK, B. J. J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LUCCHESI, F.; MACEDO, P. C. M.; MARCO, M. A. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. **Rev. SBPH**, v. 11, n. 1, p. 19-30, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n1/v11n1a03.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2019.

MATOS, M.; GASPAR, T.; SIMÕES, C. Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes portugueses. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 230-237, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722012000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000200004). Acesso em: 14 fev. 2019.

NASCIMENTO, V. Humanização da visita familiar em uma UTI adulto no Sudeste de Mato Grosso. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 3, n. 1, p. 620-624, 2012. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/107/102/>. Acesso em: 12 mar. 2019.

PINHO, S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos técnicos de enfermagem do centro de terapia intensiva sobre a sua aplicabilidade. **Cadernos de Ciência e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 25-37, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07>. Acesso em: 12 mar. 2019.

SEVERO, G. C.; GIRARDON-PERLINI, N. M. Estar internado em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. **Scientia Medica**, v. 15, n. 1, p. 21-29, 2005. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/1539/1142>. Acesso em: 17 abr. 2019.

SILVA, D. L. R. *et al.* Atuação da fonoaudiologia em unidade de terapia intensiva de um hospital de doenças infecciosas de Alagoas. **Rev. CEFAC**, v. 18, n. 1, p. 174-183, jan./fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/1982-0216-rcefac-18-01-00174.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2019.

SILVA, V. P.; MAIA, M. Z. B. Humanização em unidades de terapia intensiva: a importância da análise de estressores para pacientes internados. Revisão de literatura. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 3, n. 4, p. 32-35, 2015. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/990/386>. Acesso em: 17 abr. 2019.

SILVEIRA, R. E. Humanização e educação continuada na UTI: a atuação do enfermeiro. **Rev. Saúde Com**, v. 9, n. 1, p. 51-61, 2013. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/232/183>. Acesso em: 12 mar. 2019.

SOUSA, L. M., SOUZA FILHO, E. A. Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 333-342, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000300002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000300002&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 17 abr. 2019.