

Faculdades Integradas Machado de Assis

Curso de Bacharelado de Enfermagem

DEPRESSÃO E ANSIEDADE: Na percepção dos familiares.

Acadêmica: Bruna Thaís Kunkel

Prof Orientadora Ma Flávia Michelle Pereira Albuquerque

Prof Coorientador Me Paulo Roberto Mix

Santa Rosa, Novembro de 2023.

## DEPRESSÃO E ANSIEDADE: Na percepção dos familiares.

Bruna Thaís Kunkel<sup>1</sup>

Flávia Michelle Pereira Albuquerque<sup>2</sup>

Paulo Roberto Mix<sup>3</sup>

**RESUMO:** Esta pesquisa foi desenvolvida pensando nos grandes índices de transtornos mentais presentes na humanidade atualmente, como a depressão e ansiedade e a forma como isso afeta o indivíduo e pessoas próximas a curto, médio e longo prazo. A depressão é considerada um transtorno mental que acomete aproximadamente 14,1 milhões de pessoas no Brasil. Segundo a ONU (2017) 300 milhões de pessoas apresentam transtornos mentais, sendo esta uma das principais causas de morte (em torno de 800 mil casos por ano no mundo). De acordo com a OMS, a depressão vem ocupando uma posição de destaque na categoria dos problemas de saúde pública. Além disso, a OMS estima que mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão, e por isso, consideram o transtorno depressivo como o “Mal do Século” (OPAS, 2021). Conforme a ONU (2017) a depressão atinge uma população diversa, independente de idade, raça, cor, classe social e/ou econômica, grau de escolaridade. Fatores como o aumento da pobreza e desemprego, podem ser precipitantes de transtornos mentais, bem como atos fatídicos da vida como morte de um ente querido, término de um relacionamento, problemas de saúde e até ao consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas. O trabalho realizado teve como objetivo compreender a percepção dos familiares frente aos transtornos mentais de depressão e/ou de ansiedade em seu parente. Esta pesquisa é um estudo qualitativo, realizado no ano de 2023, onde participaram 4 familiares de pessoas com transtorno depressivo ou transtorno de ansiedade de um município no noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Através das entrevistas realizadas percebemos que os familiares demonstraram o sofrimento e a busca de auxiliar seu ente com depressão e ou ansiedade, bem como e as dificuldades enfrentadas no dia a dia, que são de extrema importância nos resultados do tratamento, bem como no cuidado cotidiano, desta forma consideramos relevante o apoio e entendimento dos transtornos mentais para o enfrentamento em saúde mental.

**Palavras Chaves:** Transtornos Mentais - Depressão - Ansiedade – Familiares.

**ABSTRACT:** This research was developed thinking about the large rates of mental disorders present in humanity today, such as depression and anxiety and the way in which this affects the individual and people close to them in the short, medium and long term. Depression is considered a mental disorder that affects approximately 14.1 million people in Brazil. According to the UN (2017), 300 million people have mental disorders, which is one of the main causes of death (around 800 thousand cases per year worldwide). According to the WHO, depression has occupied a prominent position in the category of public health problems. Furthermore, the WHO estimates that more than 300 million people live with depression, and therefore consider depressive disorder to be the “Evil of the Century” (PAHO, 2021). According to the UN (2017), depression affects a diverse population, regardless of age, race, color, social and/or economic class, level of education. Factors such as increased poverty

---

<sup>1</sup> Graduanda Enfermagem FEMA, Santa Rosa, Brasil.

<sup>2</sup> Psicóloga Mestre e Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da FEMA, Santa Rosa, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiro Mestre e Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da FEMA, Santa Rosa, Brasil.

and unemployment can trigger mental disorders, as well as fateful acts in life such as the death of a loved one, the end of a relationship, health problems and even the consumption of legal and/or illicit drugs. The aim of the work carried out was to understand the perception of family members regarding mental disorders of depression and/or anxiety in their relative. This research is a qualitative study, carried out in 2023, in which 4 family members of people with depressive disorder or anxiety disorder from a municipality in the northwest of the state of Rio Grande do Sul participated. Through the interviews carried out, we realized that family members demonstrated their suffering and the search to help their loved one with depression and/or anxiety, as well as the difficulties faced on a daily basis, which are extremely important in the results of treatment, as well as in everyday care. , in this way we consider the support and understanding of mental disorders to be relevant for coping in mental health.

**Keywords:** mental disorders - depression - anxiety - relatives.

## INTRODUÇÃO

O presente projeto de pesquisa foi elaborado e desenvolvido através de estudos e pesquisas seguindo um planejamento científico, realizado durante a graduação de enfermagem sendo requisito parcial do título de enfermeiro, onde optamos por estudar a depressão e/ou ansiedade através do olhar dos familiares visto que tais transtornos mentais são considerados problemas de saúde pública grave e altamente prevalente na população em geral. De acordo com estudo epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%.

Estudos indicam que a depressão é uma das principais causas de incapacidade. Muitas vezes os transtornos mentais chegam de forma silenciosa, sendo confundidos com outros problemas e/ou agravos de saúde, o que torna difícil o diagnóstico, principalmente para amigos e familiares que convivem ao seu redor perceberem essas mudanças. Conforme Depolli et al (2021) Dentre os sintomas, incluem insônia, tristeza, falta de prazer em realizar atividades, desânimo, cansaço, perda ou aumento de peso, culpa, inquietação, sentimentos de desvalia, pensamentos inadequados e, até mesmo, ideação e tentativas de suicídio.

A população diagnosticada com a depressão pode apresentar várias classificações de leve onde pode manter suas atividades normalmente, já na depressão grave, apresentam sintomas diversificados causando lentidão, pensamentos e tentativas de suicídio, e sintomas psicóticos que mudam os comportamentos e pensamentos dos indivíduos e, portanto, alteram o modo como este se relaciona com a realidade (Tolman, 2009).

Tolman (2009) segue dizendo que estudos indicam que mulheres são mais acometidas pelo transtorno depressivo, devido a padrões de beleza, a pressão de terem corpos bonitos e

estarem na moda, é muito grande o que leva a uma diminuição da autoestima e sentimentos de culpa. Sentem com mais frequência a oscilação de humor pelos altos níveis de estresse durante o dia a dia, altos índices de abusos sexuais e mentais e alterações hormonais frequentes. Tempos atrás era considerada uma doença de gênero agudo de apenas um episódio, nos tempos de hoje batizada como crônica tendo diversos episódios de recaídas, sendo suicídio considerado como uma das complicações mais graves. “Um ano após o diagnóstico de depressão, 40% dos indivíduos ainda apresentam sintomas suficientemente graves para que seja mantido o diagnóstico” (Tolman, 2009, p. 13). Sendo também a genética um grande fator predisponente, ocorre frequentemente entre parentes de primeiro grau de pacientes deprimidos, como em irmãos gêmeos. Com base nisso, essa pesquisa buscou compreender como foi o impacto do diagnóstico de depressão e/ou ansiedade dos familiares sendo um assunto escasso na literatura.

Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados. A maioria ocorre com mais frequência em indivíduos do sexo feminino do que no masculino (proporção de aproximadamente 2:1). Cada transtorno de ansiedade é diagnosticado somente quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de uma substância/medicamento ou de outra condição médica ou não são mais bem explicados por outro transtorno mental (DSM-V, 2014).

Transtorno de Ansiedade é a preocupação e ansiedade em excesso com relação a eventos ou atividades diversas, conforme o DSM-V (2014). Trata-se da expectativa apreensiva. O sujeito considera difícil evitar que as preocupações interfiram nas suas tarefas do dia a dia e tem dificuldade em parar de preocupar-se. Pode haver sintomas como tremores, abalos, dores musculares, além de sintomas somáticos como sudorese, náusea e diarreia e resposta de sobressalto exagerada. Também aparecem sintomas de hiperestimulação autonômica, por exemplo, batimentos cardíacos acelerados, falta de ar e tonturas (DSM-V, 2014).

O Brasil é o país com maior número de pessoas ansiosas, cerca de 9,3% da população, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Novos dados mostram que 86% dos brasileiros sofrem com algum transtorno mental, como a ansiedade e a depressão.

A partir do atual modelo de atenção à saúde mental, a família passa a ser considerada como ator social indispensável para a efetividade da assistência psiquiátrica e entendida como um grupo com grande potencial de acolhimento e ressocialização de seus integrantes. Ainda de acordo com Borba et al (2011), cuidar da pessoa com transtorno mental representa para a família um desafio, envolve sentimentos intrínsecos à vivência de um acontecimento imprevisto e seus próprios preconceitos em relação à doença. Isso implica perceber o ser humano como ser de possibilidades, capacidades e potencialidades, independente das limitações ocasionadas pelo transtorno mental. É preciso considerar que a convivência da família com o sujeito com transtorno mental nem sempre é harmoniosa, e, por vezes, é permeada por tensões e conflitos, uma vez que é nesse espaço que as emoções são mais facilmente expressas (Borba et al, 2011).

Desta forma, surge como questão norteadora: Como o diagnóstico de depressão e/ou ansiedade são percebidos pelos familiares de pessoas que têm esses transtornos mentais?

## **OBJETIVO**

Compreender como a depressão e/ou ansiedade são percebidas pelos familiares de pacientes que estão com tais transtornos mentais.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo que parte da compreensão da vida cotidiana das famílias com pacientes com depressão e/ou ansiedade em relação às vivências relacionadas ao processo saúde/doença, tendo como base suas experiências e conhecimentos. Quanto a abordagem a pesquisa é qualitativa, que, para Sampieri, Collado e Lucio (2013) tem como foco compreender e aprofundar os fenômenos através da perspectiva dos participantes sobre os fenômenos que os rodeiam, aprofundar suas experiências, pontos de vista, opiniões e significados, ou seja, a forma como os participantes percebem subjetivamente sua realidade.

Entretanto, na pesquisa qualitativa, não é o tamanho do grupo que define os procedimentos de construção do conhecimento, mas as exigências de informação quanto ao modelo em construção que a caracterizam (Gallert et al, 2015). Segundo os autores, os grupos a serem trabalhados na pesquisa qualitativa são definidos em função das necessidades que vão aparecendo no transcorrer da pesquisa, e a seleção do grupo envolve hipóteses feitas pelo

próprio pesquisador. Desta forma se deu a escolha pelo tipo de pesquisa, por permitir que os grupos pequenos tenham a mesma validade, pois foram investigadas quatro usuárias com diferentes diagnósticos de transtornos mentais no estudo de caso. Desta forma, foram selecionadas quatro familiares nesta pesquisa.

O estudo foi desenvolvido com quatro familiares que residem em um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul nos meses de setembro e outubro de 2023. A estratégia de seleção dos participantes foi através da indicação da Unidade Básica de Saúde do município através de sujeitos com depressão e ou ansiedade. Cada família selecionada foi representada por um de seus membros e os participantes foram identificados por letras e números, seguida da ordem que foram entrevistados (E1, E2, E3, E4).

Os sujeitos do estudo serão selecionados a partir dos critérios estabelecidos a seguir: Ter no mínimo 18 anos de idade, ter a capacidade de se comunicar oralmente em língua portuguesa, residir no município em que esta pesquisa vai ser realizada, ter familiar com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade, aceitar a divulgação pertinente aos dados coletados sem divulgação da identidade, assinando assim o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após autorização desta pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do CAAE 71926223.0.0000.0215 e Número do Parecer: 6.271.767, entramos em contato com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município onde realizamos a pesquisa, foram indicadas 04 famílias de pacientes com transtorno depressivo e/ou ansiedade. Foi entrado em contato com essas famílias explanando sobre a pesquisa a ser realizada, o entrevistado assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As famílias responderam a entrevista semi-estruturada que foi guiada por um roteiro com perguntas abertas, sendo as entrevistas gravadas em áudio e transcritas, com o propósito de não ocorrer perdas nas informações coletadas, sempre com o consentimento dos participantes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Com base nas quatro entrevistas realizadas foram feitas cinco categorias temáticas: 1) Como foi percebido pela família o transtorno mental (depressão e/ou ansiedade) em seu familiar; 2) Você percebeu mudanças na rotina diária familiar após o diagnóstico de depressão e/ou ansiedade; 3) Como foi a adequação da família ao diagnóstico e tratamento? E quais os impactos?; 4) Quais estratégias utilizadas pela família para apoio ao tratamento de seu

familiar adoecido por depressão e/ou ansiedade; 5) Como você se sente em relação ao transtorno mental (depressão e/ou ansiedade) em seu familiar. Tais categorias serão discutidas a seguir.

Na categoria **“Como foi percebido pela família o transtorno mental (depressão e/ou ansiedade) em seu familiar”**

Foi relatado por E1:

“Muito agitada procurando fazer várias tarefas ao mesmo tempo, às vezes não concluía todas, bastante irritabilidade, desconforto físico cansaço” e E2 afirma “ela ficava muito na cama, sem ânimo para fazer os deveres de casa, a limpeza de casa, sem ânimo para tomar banho, não querendo sair de casa, não querendo visitar ninguém e foi assim que a gente descobriu, deu a primeira a impressão que deu o desânimo né, que ela não tinha mais ânimo de nada”.

Tais sintomas do transtorno depressivo são descritos por Depolli et al (2021) como dificuldades para descansar, desânimo, tristeza, falta de energia, aumento ou perda do apetite, mudança brusca no peso, sentimento de desprezo, arrependimento, incapacidade, falta de concentração, inquietação, pensamentos acelerados ou lentificados, presença de choro e, até, ideias suicidas.

E3 conta:

“Percebemos que após um grande temporal na região, que devastou muitas casas, ela começou a ficar com muito medo de temporais. Se tinha uma nuvem mais escura no céu, já começava a ficar assustada, não queria ficar sozinha. Depois disso ela começou a ficar muito brava e nervosa, mais do que o comum. Explodia facilmente. Depois começou a ter episódios onde ficava muito deprimida. Por dias ficava de cabeça baixa e deixava pequenas coisas a abater. Muitas vezes não dormia bem à noite ou demorava para dormir”.

Tais sintomas vão ao encontro da descrição dos transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva (DSM-V, 2014).

“Ele ficou muito isolado, não conversava, não se alimentava direito e ficava bastante tempo no quarto né, muitas vezes a gente chamava ele não levantava e às vezes muito nervoso. Também agitado outras vezes, então a gente percebeu que alguma coisa não estava correto com ele né, que estava acontecendo alguma coisa” E4 ainda conta sobre seu familiar.

A pessoa deprimida tende a se isolar dos amigos e familiares, pois sente-se julgada, rejeitada e mal compreendida. Por esse afastamento, ela pode perder a habilidade de se relacionar, e pode não conseguir mais realizar atividades que envolvam contato com outras pessoas. Além disso, a pessoa depressiva se afasta também de atividades que antes lhe interessavam e proporcionam prazer. Quase todos os deprimidos (97%) se queixam de redução da energia, têm dificuldade de terminar tarefas, têm mau desempenho na escola e no trabalho e menos motivação para desenvolver novos projetos (Sadock, Sadock, Ruiz, 2017).

Na categoria **“Você percebeu mudanças na rotina diária familiar após o diagnóstico de depressão e/ou ansiedade”**

“Sim, com o auxílio da medicação, avaliação psicológica, psiquiátrica, notou-se uma diminuição dos sintomas”, conta E2 e assim como E1 diz “Com os sintomas cada vez mais frequentes, a gente passou por uma avaliação por um psiquiatra e ela diagnosticou a depressão com ansiedade. A gente percebeu logo no início né dos 30 dias de tratamento dela que foi melhorando, amenizando, não que melhorou, aos poucos foi amenizando o quadro depressivo dela”.

O tratamento mais comum consiste em medicamentos antidepressivos e ansiolíticos. Existem várias classes de medicamentos. “Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs), os inibidores da recaptação de dopamina e noradrenalina (ISRSs), os tricíclicos e tetracíclicos, os moduladores de noradrenalina e serotonina e os inibidores da monoaminoxidase (IMAOs)” (Tolman, 2009).

Agentes da classe inibidores seletivos da recaptação de serotonina, são considerados antidepressivos com menores efeitos colaterais como sonolência considerados agentes da primeira classe sendo paroxetina um dos mais usados. Agentes da segunda classe são usados quando os da primeira opção não deram certo, com efeitos colaterais em média quantidade, o medicamento mais conhecido é a venlafaxina. Agentes da terceira linha, possuem efeitos colaterais graves tendo eficácia na analgesia em tratamentos crônicos, usados quando medicamentos antidepressivos novos não fazem efeito (Tolman, 2009).

Existem várias outras formas de tratar a depressão sem o uso de medicamentos químicos, com formas terapêuticas incluindo, fitoterapia com o uso de plantas, acupuntura e acupressão vinda da medicina chinesa sendo realizadas com pressão com os dedos e agulhas onde são inseridas em pontos ao longo do meridiano. Dieta e nutrição essenciais para o desenvolvimento mental, ajudando a proteger de doenças crônicas, quiropraxia, toques terapêuticos, massagem, yoga, terapia com animais tendo como objetivo promover o

relaxamento, reduzir a dor e a ansiedade e auxílio de terapias como psicólogas. (Towsend, 2014).

“Nós familiares percebemos que não estava normal e depois de um tempo pedindo ela foi procurar ajuda e recebeu medicamentos e começou a melhorar. Depressão sempre se manifestou, mas com sintomas de muita raiva e impulsividade, do que deprimida. E isso era bem difícil. Precisávamos cuidar de como lidar com a pessoa e demoramos para entender que o que ela tinha era uma depressão. Sempre achávamos que era da personalidade. Na época eu era adolescente, então algumas vezes era muito difícil o nosso convívio, com muitas brigas e discussões” contou E3.

Tal relato vai ao encontro do que Minayo, Miranda e Telhado (2021) dizem que, a ansiedade pode apresentar diversos tipos de mudança no comportamento, causando aflição e inquietação, desespero, preocupação excessiva, distúrbios gástricos, respiração acelerada, musculatura tensa, rotina e qualidade de vida desequilibrada, tendo como consequência problemas cardíacos e o grande consumo de bebidas alcoólicas e drogas como método de fuga para os sentimentos.

“Ele era uma pessoa que sempre trabalhava, sempre trabalhou na vida e de uma hora para outra ele começou a se isolar de todos e de tudo, da família, dos amigos das pessoas. Chegava alguém na propriedade na casa e ele podia estar sentado na área, ele enxergava alguém chegar ele ia pro quarto não queria conversar com ninguém, não queria ver ninguém foi um momento muito difícil e nós tinha a nossa menina, nem com ela não brincava, não conversava” refere E4.

Conforme Antunes et al (2009), existem também algumas alternativas não farmacológicas, como a eletroconvulsoterapia, procedimento que envolve passagem de correntes elétricas pelo encéfalo, por meio de crises convulsivas controladas para normalizar o fluxo dos neurotransmissores. E mais recentemente o uso de cetamina, que já era utilizada por médicos para anestesiarem pacientes, e atualmente vem sendo utilizada na área dos transtornos mentais provocando um rápido alívio dos sintomas, principalmente na depressão refratária que tem altos índices de suicídio, sendo utilizadas baixas doses sub anestésicas através de sessões com infusões lentas intravenosas e também na forma de spray intranasal. Entretanto, apesar das respostas positivas, o tratamento é de alto custo o que dificulta o acesso (Silva, Ayres e Vasconcellos, 2022).

Na categoria **“Como foi a adequação da família ao diagnóstico e tratamento? E quais os impactos?”**

“Após um tempo de tratamento, os sintomas diminuíram. Sempre lembrando ela de tomar os remédios, pois vimos melhorar. Os impactos é que toda família sofria junto. Havia muitos conflitos por não entendermos que o comportamento dela era uma manifestação de depressão” conta E3.

A ajuda dos profissionais de saúde auxiliou no tratamento do usuário, trazendo a diminuição das internações, reduzindo conflitos intrafamiliares, diminuindo a carga sobre os cuidadores. Estudos apontam que a sobrecarga dos familiares é extremamente grande devido ao medo, desespero e a falta de amparo por não saber como lidar com a situação, pois a rotina diária da família torna-se cada vez mais complicada, ocorrendo o isolamento social, queda financeira, fazendo com que abram mão de muitos objetivos estipulados para cuidar do familiar adoecido (Reis et al, 2016).

E2 diz “A família toda apoiando e incentivando né para ela continuar o tratamento, para ela ir nas consultas psiquiátricas e ela foi aos poucos aceitando né e tomando a medicação e foi melhorando” e E1 “Fomos nos adequando com o tempo junto com a ajuda psiquiátrica e a medicação”. E4 relata “a gente leva um choque né muito difícil de lidar com uma pessoa assim, por que é uma doença muito difícil e a gente gostaria que não tivesse acontecido, mas infelizmente aconteceu aí gente começou a conversar, começou a ver, dizer oh precisamos sair, vamos pra tal lugar hoje, muitas vezes dizia não vou, então muitas vezes Nossa menina ela que dizia não vovô nós vamos pode tomar banho vamos se arrumar e vamos sair, então a gente começou a tirar ele um pouco de dentro do quarto fazer levantar e conversar né”

São inúmeras as causas que trazem como consequência a depressão e/ou ansiedade, não existindo um fator determinante exclusivo. Com isso, é necessário buscar por diversos tratamentos que possam auxiliar a pessoa a superar esses transtornos mentais, propiciando assim uma maior qualidade de vida, bem como, se faz necessária a promoção de informações relacionadas a esses transtornos mentais. De acordo com Depolli et al (2021), somente quem sofre de transtornos mentais, sabe o quão preocupantes eles podem ser, transformando e afetando indivíduos que sofrem do problema e as pessoas ao seu redor. Por isso, é muito importante o acolhimento de pacientes diagnosticados e de seus familiares através da equipe multidisciplinar formada por psicólogo, psiquiatra, assistente social, fonoaudiólogos, enfermeiros, agentes comunitários e educador físico.

Na categoria “**Quais estratégias utilizadas pela família para apoio ao tratamento de seu familiar adoecido por depressão e/ou ansiedade**”

E1 relata “apoio da Família o amparo, retomar a rotina normal novamente e tentando manter ela mais calma e mais tranquila”, E2 conta “o incentivo familiar que é muito importante sempre falando coisas positivas para que ela tenha ânimo para ela melhorar, para mudar os pensamentos, o jeito a maneira de pensar, de agir, se esforçar para ela fazer o servicinho básico doméstico dentro de casa e até os cuidados com ela de higiene, de levantar mais da cama né, ter mais ânimo para levantar e assim a gente foi incentivando para que ela fosse mudando né mudando os pensamentos dela”. E o relato de E3 “sempre conversamos com outros familiares e pessoas conhecidas, para nos abrir e consolar, pedimos ajuda para outras pessoas conversar com ela. Ajudamos a controlar os medicamentos”.

De acordo com Woinarovicz e Moreira (2020), em vez de se afastar da situação estressante, o sujeito opta por resolver o problema e alterar suas atitudes, diminuindo ou, se possível, eliminando a fonte geradora de estresse. Neste sentido, os familiares precisam apoiar o paciente a todo momento, na tentativa de reduzir seu estresse auxiliando nas atividades diárias que antes fazia sozinho, mas da mesma forma mostrando que o mesmo tem capacidade para realizar tal coisa. Ao encontro do trazido pelas autoras anteriores, Pompeo et al (2016), corrobora relatando que o modelo de coping tem sido descrito como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas ou estressantes, onde familiares buscam várias estratégias para diminuir o estresse, em busca de amigos, familiares, médicos, hospitais, UBS e a comunidade em geral, para conseguir um suporte de apoio e o autocontrole.

Na categoria **“Como você se sente em relação ao transtorno mental (depressão e/ou ansiedade) em seu familiar”**

E1 refere “Gostaria que ela não tivesse isso, que não fosse assim. Mas ela é uma pessoa que já passou por tantas coisas e que precisou ser muito forte na vida. É uma hora "a bomba estoura". Toda a família sofre junto, quando ela está deprimida, quando está muito estressada. Sofremos por vermos ela assim e pensar que gostaríamos que fosse diferente, pois sempre queremos ver uma pessoa que amamos bem”. E2 diz “convívio com uma pessoa depressiva é muito complicado porque a gente vai desanimando com a pessoa, a gente tem que ter muita força para conviver com uma pessoa assim. O desânimo de ver uma pessoa só de cama, sem ânimo para fazer um almoço, sem ânimo para fazer uma limpeza, isso puxa muito, isso puxa muito quando vê tu tá no mesmo ponto. Né então a gente tem que ter uma estrutura psicológica muito boa para encarar o convívio com uma pessoa assim e sempre muito apoio né e não escutar tudo o que uma pessoa depressiva fala né, deixar entrar no ouvido e sai no outro né, porque senão tu isso te puxa muito para baixo também né quando vê a gente tá no mesmo barco né. Isso é muito fácil de tu entrar num quadro depressivo também”.

No tratamento de um indivíduo diagnosticado com depressão e/ou ansiedade dificilmente ouve-se falar sobre como a família se sente, muitas vezes o foco está tão voltado no paciente que acaba deixando a família desabrigada nos seus sentimentos. A equipe multidisciplinar precisa auxiliar e ajudar a família a compreender as melhores formas para ajudar o seu ente no tratamento e na recuperação, tornando o convívio intra familiar agradável diminuindo a sobrecarga (Marques, 2009).

Segundo Dutra et al (2018), os familiares de sobreviventes (ou de pós tentativa de suicídios) apresentam receio, culpa, medo de novos episódios, ocasionando sintomas como pressão alta, perda de peso, insônia, buscando de alguma forma tentar entender qual o motivo do ocorrido. O familiar que encontra seu ente querido no local da tentativa de tirar sua vida,

tem dificuldades apontadas em esquecer a cena que ali encontra sendo necessário outros tipos de ajuda. Fazendo com que muitas vezes deixem para trás moradias, até a própria cidade onde tudo começou, doam pertences, para procurar amenizar a dor, tentando iniciar uma nova vida se adaptando a perda ou ao tratamento do paciente.

O autor continua, temos também os julgamentos da sociedade de extrema curiosidade e arrogância ao tentar achar algum culpado para o problema tanto no suicídio como apenas na própria doença (depressão e/ou ansiedade). Fazendo com que a culpa de entes próximos se torne ainda maior por não terem percebidos sinais ou evitado o ocorrido, causando também um aumento no índice de preconceitos a pacientes com transtornos mentais.

El relata “A gente vai se desgastando um pouco, porque a gente fica sobrecarregado, com a convivência com a pessoa com depressão porque ela precisa de bastante ajuda, emocional, física, muitas coisas que a gente precisa cuidar no falar e no agir para que ela não se estresse não se altere” e E4 completa “Foi muito difícil foi complicado a gente não sabia lidar direito e vendo a pessoa sofrendo porque no fundo essa pessoa sofre tem insegurança passa mil e uma coisa na cabeça dele acredito eu, muitas vezes ele falou e tu escutar ele dizendo que não queria mais viver isso é muito difícil pra gente superar, mas com a graça de Deus e sempre mantendo a fé, eu sempre disse pra mãe a gente tem que ter fé acreditar em deus e que as coisas algum dia vão hoje quase 11 anos de luta com ele, foi bem difícil”.

Assim como precisamos cuidar da pessoa com transtorno depressivo ou ansioso, também precisamos cuidar dos familiares, para que estes cuidem da sua própria saúde mental e encontrem formas de se manterem bem durante esse período que é desafiador e pode gerar sentimentos de medo, angústia, desânimo e tristeza. Neste sentido, os profissionais da saúde, e em especial o enfermeiro, tem um grande papel para auxiliar paciente e familiares na procura de tratamento, apoiando e auxiliando na busca dos fatores estressores, compreendendo o sofrimento humano como parte do processo de adoecer, e sendo referência através do vínculo terapêutico com o usuário.

Com base nos estudos e na pesquisa realizada, entendemos que cabe ao enfermeiro em sua atuação junto ao sujeito que está em sofrimento psíquico buscar formas de intervir através de métodos e técnicas científicas que possam diminuir a “dor” e o sofrimento emocional. Assim como atuar junto aos familiares orientando sobre cuidados em saúde mental e a importância do apoio dos mesmos no tratamento e boa adesão aos cuidados de saúde.

Desta forma, compreendemos que o enfermeiro desempenha papel fundamental no cuidado em saúde mental, pois oferta um cuidado holístico aos indivíduos e familiares visto que atuam em diversos pontos cruciais para prevenção, promoção e assistência em saúde, como, por exemplo: na avaliação e triagem que pode ser a porta de entrada para o diagnóstico

e tratamento; realizando o planejamento individualizado para estes sujeitos; sendo responsável pela administração de medicamentos devendo ter conhecimento sobre efeitos colaterais e interações medicamentosas; cabe ao enfermeiro também a educação e aconselhamento quanto a tratamentos disponíveis, psicoeducação sobre os transtornos mentais; além disso, muitas vezes o enfermeiro realizará o monitoramento e acompanhamento do progresso do paciente ofertando cuidado contínuo e ajudam a ajustar o plano de cuidados conforme necessário; o desempenho do papel vital na prevenção e promoção da saúde mental através da educação as comunidades sobre fatores de risco, estratégias de enfrentamento saudáveis e maneiras de buscar ajuda; e de acordo com cada contexto o papel do enfermeiro pode tomar novos fazeres e abranger cada vez mais o cuidado na saúde mental.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os transtornos mentais por vezes são doenças silenciosas onde pode causar dificuldade de ser percebida pelos familiares e amigos ao redor causam ainda mais isolamento, distanciamento, preconceito e índices alarmantes de prognósticos ruins. A depressão e ansiedade ocorrem em altos níveis na população, são consideradas doenças crônicas que variam sua intensidade a cada diagnóstico de pacientes sendo considerada de leve, moderada a grave. Entretanto, o impacto na vida dos familiares é um tema escasso na literatura, desta forma realizamos este estudo para olhar para os familiares que são ponto importante no cuidado e tratamento do sujeito com transtorno depressivo e ansioso. Através da entrevista realizada notou se como as respostas do questionário das quatro famílias se complementam, mostrando que o sofrimento de cada um e as dificuldades enfrentadas são de extrema importância e cuidado nos dias de hoje e sendo necessário o apoio da comunidade na ajuda para o enfrentamento ao sofrimento psíquico.

A depressão e ansiedade afeta não só a pessoa que está sofrendo, mas também seu círculo mais próximo, onde muitas vezes os familiares podem se sentir impotentes, tristes e até mesmo culpados por não conseguirem fazer mais para ajudar. É importante ressaltarmos que a depressão e a ansiedade não são culpa de ninguém e sim uma condição de saúde que requer tratamento adequado. Neste caso é essencial que possamos fortalecer os familiares para que ofereçam apoio, mas que também possamos ofertar para estes compreensão, escuta e assistência, sempre que necessário. Portanto, o cuidado ao sujeito que sofre, seja ele o próprio paciente, seja ele o familiar, deve ser parte do fazer em saúde mental através das

equipes multiprofissionais e tem no enfermeiro um agente protagonista de cuidado de modo a promover assistência integral em saúde.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ANTUNES, P. et al. Eletroconvulsoterapia na depressão maior: aspectos atuais. **Braz. J. Psychiatry**. 31 (suppl 1), Maio 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/5S75ctxG4FFVmdFCLYTkBz/?lang=pt>> Acesso em 27 de janeiro de 2023.

BORBA, L. O. et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 45, n. 2, p. 442- 449, 2011.

DEPOLLI, G. T. et al. Ansiedade e depressão em atendimento presencial e telessaúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. **Trabalho, educação e saúde**. v.19. 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/tes/a/pjxnjTMqTYV44hnWJSGW4Gs/?lang=pt & format=pdf](https://www.scielo.br/j/tes/a/pjxnjTMqTYV44hnWJSGW4Gs/?lang=pt&format=pdf)>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais**. 5.Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DUTRA, K. et al. Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. **Rev. Bras. Enferm.** 71 (suppl 5), 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JhkJkrN5nqtcgy4YdGZFYVq/?lang=pt>>. Acesso em 06 de dezembro de 2021.

GALLERT et al. Subjetividade Na pesquisa qualitativa: uma aproximação da produção teórica de González Rey. 2015. v. 8, p. 01-18. **Educação on-line** (PUC-RJ). Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/18055/18055.PDF>. Acesso em: out 2020

MARQUES, M. As necessidades dos cuidadores familiares da pessoa com depressão. **Cultura de los Cuidados**, 1ª Semestre 2009, Año XIII, N.º 25. Disponível em: <[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11544/1/CC\\_25\\_12.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11544/1/CC_25_12.pdf)>. Acesso em: 05 de setembro de 2021

MINAYO, M.; MIRANDA, I.; TELHADO, R. Revisão sistemática sobre os efeitos dos probióticos na depressão e ansiedade: terapêutica alternativa? **Ciência coletiva**, 26 (09) 27 Set 2021. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2021.v26n9/4087-4099/>>. Acesso em 15 de setembro de 2021.

ONU. **OMS: mais de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo**. 2017. Disponível em: <https://news.un.org/pt/audio/2017/02/1198621>>. Acesso em 22 de outubro de 2021.

OPAS. **Depressão**. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>> Acessado em 20 de agosto de 2021.

POMPEO, et al. Estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes com transtornos mentais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZXDpzXv74p5fG8s6D4LKTfv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de novembro de 2023.

REIS, T. et al. Sobrecarga e participação de familiares no cuidado de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde debate**, 40 (109) May-Jun, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2016.v40n109/70-85/>. Acesso em: 19 de outubro de 2022.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5ª edição. Porto Alegre: Penso, 2013.

SILVA, L.; AYRES, P.; VASCONCELLOS, L. Intravascular ketamine infusion for the treatment of chronic pain and depression. Case report. **BrJP**, 5 (3), Jul-Sep, 2022. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/brjp/a/9VK99pwZtvzrLxzSB3cNvbj/?lang=en> Acesso em: 27 de janeiro de 2023.

TOLMAN, A. **Depressão em adultos: As mais recentes estratégias de avaliação e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

TOWNSEND, M. **Enfermagem psiquiátrica: conceito de cuidados na prática baseada em evidências**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

WOINAROVICZ, B.P. e MOREIRA, M.C.. Estratégias de Enfrentamento de Familiares de Pacientes em UTI: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Rev. SBPH**, vol. 23 no. 2, Rio de Janeiro – Jul./Dez. – 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n2/12.pdf>. Acesso em: 13 de novembro de 2023.