

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**YONARIS RODRIGUES SAMON**

**INTERVENÇÃO EM DEPRESSÃO PARA OS USUÁRIOS DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTONIO MONTEIRO DOS REIS, NO  
MUNICÍPIO DE BRASILÉIA - ACRE**

**RIO BRANCO - ACRE**

**2018**

**YONARIS RODRIGUES SAMON**

**INTERVENÇÃO EM DEPRESSÃO PARA OS USUÁRIOS DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTONIO MONTEIRO DOS REIS, NO  
MUNICÍPIO DE BRASILÉIA - ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Marta Amâncio Amorim

**RIO BRANCO - ACRE**

**2018**

**YONARIS RODRIGUEZ SAMON**

**INTERVENÇÃO EM DEPRESSÃO PARA OS USUÁRIOS DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTONIO MONTEIRO DOS REIS, NO  
MUNICÍPIO DE BRASILÉIA - ACRE**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Marta Amâncio Amorim. Centro Universitário Una

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 24/08/2018.

## DEDICATÓRIA

A Deus, a meus pais, a meus filhos, e a meu esposo, eles são a fonte da esperança, as forças que necessito para continuar.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu tutor Rodrigo Pinheiro e a minha orientadora profa. Dra. Maria Marta Amâncio Amorim pela paciência e entrega no meu trabalho.

Depressão é excesso de passado em nossas mentes.  
Ansiedade. Excesso de futuro. O momento presente é a  
chave para a cura de todos os males mentais.

Júnia Bretas

## RESUMO

A depressão é um transtorno mental que causa incapacidades, contribui de forma muito importante para a carga global de doenças. Estima-se que 350 milhões de pessoas de todas as idades sofrem com esse transtorno depressivo. Este trabalho tem como objetivo realizar uma intervenção para ampliar os cuidados com usuários com depressão na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Antônio Monteiro dos Reis, no município de Brasiléia, Acre. Para a realização do projeto de intervenção em saúde em nossa área de abrangência, foi preciso realizar um diagnóstico situacional identificando os problemas de saúde. Foram identificados os problemas: alta incidência de vetores (*Aedes aegyptis*) e alto índice de doenças transmitidas por eles, como a Dengue, Zika e Chikungunya, alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, câncer, consumo elevado de álcool, aumento de colesterol e triglicérides e obesidade, aumento de pessoas com transtorno de depressão, o aumento de sífilis, sobretudo nas grávidas e a pouca assistência das crianças maiores de um ano às consultas e vacinas. Em seguida priorizou de acordo importância, urgência, capacidade de enfrentamento e pontuação, o aumento da depressão. Foi realizada a descrição e uma explicação desse problema e identificaram as causas. Para a construção do plano de ação foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o problema proposto para levantar as evidências já existentes relacionadas ao tema. Construímos o plano de ação a ser implantado, discutido, avaliado e monitorado pela equipe de saúde da família da UBS Antônio Monteiro dos Reis, com a finalidade de ampliar os cuidados a os usuários que sofrem depressão e assim melhorar o emocional das pessoas diminuindo suas possíveis consequências na sua vida pessoal, no seio familiar e na sociedade.

Palavras-chaves: Depressão. Saúde mental. Transtorno depressivo.

## ABSTRACT

Depression is a mental disorder that causes disability, contributes in a very important way to the global burden of disease. It is estimated that 350 million people of all ages suffer from this depressive disorder. This study aims to carry out an intervention to increase the care of users with depression in the area covered by the Antônio Monteiro dos Reis Basic Health Unit, in the city of Brasília, Acre. In order to carry out the health intervention project in our area of coverage, a situational diagnosis was necessary to identify health problems. The high incidence of vectors (*Aedes aegyptis*) and a high number of diseases transmitted by them, such as Dengue, Zika and Chikungunya, have been identified. High incidence of chronic noncommunicable diseases such as hypertension, diabetes mellitus, obesity, cancer, consumption elevated cholesterol, increased triglycerides and obesity, an increase in people with depression, an increase in syphilis, especially in pregnant women, and the low attendance of children older than one year to consultations and vaccines. Then prioritized according importance, urgency, coping ability and punctuation, increased depression. A description and explanation of this problem was made and the causes identified. For the construction of the action plan a bibliographical research was carried out on the proposed problem to raise the existing evidence related to the theme. We built the action plan to be implemented, discussed, evaluated and monitored by the UBS Antônio Monteiro dos Reis family health team, in order to extend care to users suffering from depression and thus improve people's emotional health by reducing their potential their personal lives, within the family and in society.

Keywords: Depression. Diseases. Careful. Depressive disorder.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Antônio Monteiro dos Reis, Unidade Básica de Saúde Antônio Monteiro dos Reis, município de Brasileia, estado de Acre. 15
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “o aumento da depressão na UBS Antônio Monteiro dos Reis.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Monteiro dos Reis, do município de Brasileia, estado de Acre. 26
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “o aumento da depressão na UBS Antônio Monteiro dos Reis.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Monteiro dos Reis, do município de Brasileia, estado de Acre. 27
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “o aumento da depressão na UBS Antônio Monteiro dos Reis.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Monteiro dos Reis, do município de Brasileia, estado de Acre. 28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
1.1 Breves informações sobre o município Brasiléia	11
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Antônio Monteiro dos Reis, seu território e sua população	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	14
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	16
<b>3 OBJETIVOS</b>	17
3.1 Geral	17
3.2 Específicos	17
<b>4 METODOLOGIA</b>	18
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	19
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	25
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	26
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	29
<b>REFERÊNCIAS</b>	30

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município Brasiléia**

Brasiléia é um município brasileiro situado no sul do estado do Acre. Sua população, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, era de 23.378 habitantes. O município ocupa o sexto lugar em número de habitantes referente ao estado do Acre. Vivem na área urbana 12.243 habitantes representando 64,22% da população e 6822 (35,78%) vivem na área rural. A extensão territorial é de 3916,507 km<sup>2</sup>, com uma densidade de 5,46h/km<sup>2</sup>. Localizado a 237 km ao sul de Rio Branco, na fronteira com a Bolívia, e com os municípios de Epitaciolândia, Assis Brasil, Sena Madureira e Xapuri. Brasileia embora seja instituída como área de livre comércio, a mesma ainda não foi regulamentada. Na atualidade registra-se forte dependência comercial com Cobija Bolívia (IBGE, 2017).

Depois de 1943 o nome da cidade foi mudado recebendo o nome derivado da união das palavras Brasil - Bras e Hiléia- floresta (IBGE, 2017).

As atividades econômicas encontram-se praticamente paralisadas, sua agricultura é tradicional, a indústria dá lentos sinais de recuperação, com a instalação de uma beneficiadora de leite, que permitirá abastecer mercados como Epitaciolândia e Cobija (Bolívia); algumas serrarias e fábricas de móveis, no setor de prestação de serviços estão completamente paralisadas. A pecuária possui um efetivo considerável, principalmente de gado de corte. Existe grande potencial para o ecoturismo, precisando apenas de maior divulgação de seu potencial. Atualmente a cidade de Brasiléia não conta com uma infraestrutura hoteleira e de restaurantes capaz de atender ao fluxo de turistas que fazem compras na zona franca de Cobija, principalmente nos finais de semana. A fronteira com Cobija Bolívia é utilizada como passagem para o tráfico de armas, drogas, combustíveis e mercadorias variadas (IBGE, 2017).

### **1.2 Sistema municipal de saúde**

A atenção básica do município é constituída de nove Unidades Básicas de Saúde (UBS). Possui um Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU) e um pronto

socorro, um Hospital Regional. No Hospital temos uma equipe que realiza os exames de raio-X, eletrocardiograma, alguns exames laboratoriais como hemograma completo, transaminase glutâmico oxalacética (TGO), transaminase glutâmico pirúvica (TGP), colesterol, triglicerídeos, ácido úrico, não contamos com os exames de alta complexidade como Tomografia Axial Computorizada (TAC), ressonância magnética, exame de hormônios, entre outros. O município possui uma farmácia geral que fornece medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e farmácias privadas. Possui uma unidade de vigilância de saúde, mais não temos referência nem contrarreferência no município e no estado. Existe demora a realização de exame complementares no hospital e muitas vezes chegam um mês depois.

### **1.3 A Equipe de Saúde Antônio Monteiro dos Reis, seu território e sua população.**

A comunidade atendida pela à Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Monteiro dos Reis encontra-se situada na área urbana do Município Brasileia. É constituída de seis bairros, Marcos Galvão1, Marcos Galvão 2, Francisco José Moreira, Alberto Castro, Francisco Peixoto e José Rabelo agregando uma população de cerca de 3000 habitantes. No momento estão cadastrados somente 1795 habitantes, pois a unidade funciona há quatro anos possui déficit de agentes comunitários de saúde (ACS), para realizar o cadastramento, ocasionando áreas que ainda não estão cadastradas.

A estrutura da unidade é nova, pois foi construída há quatro anos. Conta com uma sala de recepção, sala de pré-consulta, sala de curativo, sala de enfermagem, sala de consulta do médico, sala de reunião, sala de consulta do cirurgião dentista, sala de arquivo, sala de esterilização, sala de vacinação, três banheiros e área de copa. A unidade conta com os recursos necessários para o trabalho da equipe e está equipada da seguinte maneira: instrumental para curativos, balanças, cadeira de roda, esfigmomanômetro, estetoscópios, mesa ginecológica, glicômetro, nebulizador, medicamentos de urgências necessários, etc.

A equipe está composta de: coordenador, médico, cirurgião dentista, enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, técnica de saúde bucal, quatro ACS e auxiliar de

limpeza. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) está composto por uma psicóloga, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma assistente social e um profissional da educação física.

Na área de abrangência da UBS conta com três igrejas, dois hotéis, um Centro Comercial Frios Vilhena, uma escola, pequenos estabelecimentos, etc. Antes da última grande enchente tínhamos em nossa área de abrangência poucas famílias, mais depois desse evento, houve um êxodo grande da população do centro da Brasiléia para a nossa comunidade.

Grande parte da população tem trabalho nas pequenas empresas e também em serviços domésticos, aposentados, autônomos com e sem previdência social. Além disso, temos também um quantitativo de pessoas desempregadas e subempregadas.

A estrutura de saneamento básico na comunidade não é boa, principalmente no que se refere ao esgoto e à coleta de lixo. Grande parte da comunidade vive em moradias bastante precárias e muitos deles não têm casa própria, moram de aluguel, dificultando mais seu nível de vida. Além disso, existem muitas pessoas acima de 50 anos que são analfabetas. Existem por parte do município, atividades, voltados para crianças e adolescentes. A população conserva hábitos e costumes próprios da população brasileira e gosta de comemorar datas festivas.

Conhecer a realidade de nossa área de abrangência e, a partir desse conhecimento, planejar, implementar e gerenciar programas de saúde que respondam, com eficiência e eficácia, aos problemas e às demandas ali identificados deve ser de responsabilidade da equipe de saúde.

Na UBS Antônio Monteiro dos Reis fiz uma reunião com os líderes formais e não formais, para identificar os problemas de saúde que acometem a nossa área, com dados fornecidos pelos prontuários dos pacientes, os registros médicos, as entrevistas a pessoas da população, dados também fornecidos pelas consultas do grupo do NASF, entre outras.

#### **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

O território e a comunidade que abrange nossa unidade de saúde não estão isenta de problemas de saúde. Os principais problemas de saúde são os seguintes:

- Alto índice de vetores (*Aedes aegyptis*) e alto índice de doenças transmitidas por eles, como a exemplo a dengue, Zika e Chikungunya.
- As doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial, diabetes mellitus e câncer continuam sendo as de maior incidência/prevalência.
- O consumo elevado de álcool (alcoolismo).
- Muitas pessoas com colesterol e triglicerídeos altos e obesos.
- O aumento de pessoas com problemas de depressão.
- O aumento de portadores de sífilis, sobretudo nas grávidas.
- Baixa frequência das crianças maiores de um ano às consultas e vacinas.

#### **1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)**

Os problemas selecionados de saúde foram priorizados de acordo a sua importância em alta, média ou baixa, bem como a sua urgência e a capacidade de enfrentamento foram, parcial ou total. Segundo a pontuação mais alta quanto à urgência do problema, a capacidade de enfrentamento e a importância foi o aumento da depressão. Assim surgiu a necessidade de elaborar uma proposta de intervenção para que a equipe de saúde possa intervir nesse problema de saúde.

A classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Antônio Monteiro dos Reis, município de Brasileia, estado de Acre está descrita no Quadro 1.

**Quadro 1-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Antônio Monteiro dos Reis, município de Brasileia, estado de Acre.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
O aumento de pessoas com problemas de depressão	Alta	25	Parcial	1
O aumento de sífilis nas grávidas.	Alta	20	Parcial	2
Aumento de fatores de risco como o consumo elevado de álcool	Alta	20	Parcial	2
As doenças crônicas e o seu aumento	Alta	18	Parcial	3
Índice de vetores alto	Alta	15	Parcial	4

Fonte: autora (2018)

\*Alta, média ou baixa.

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens.

## 2 JUSTIFICATIVA

A depressão é uma doença psicológica que afeta aproximadamente 350 milhões de pessoas no mundo, se manifesta em todas as idades, em ambos os sexos e pode afetar qualquer região. No entanto, a mulher se mostra muito mais vulnerável, já que estas podem sofrer a depressão pós-parto. Afeta jovens e adultos na mesma proporção, sobretudo nas idades de 12 – 25 anos (BRASIL, 2017).

No Brasil 5,8% da população sofre de depressão, afetando um total de 11,5 milhões de brasileiros. A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que o Brasil é o país com maior prevalência de depressão nas Américas (BRASIL, 2017).

Na depressão como em outras doenças de saúde mental surge como resultado de complexas interações entre fatores sociais, psicológicos e biológicos. Existem relações entre a depressão e a saúde física; assim, por exemplo, as doenças cardiovasculares também podem ser capazes de produzir depressão e vice-versa. Além disso, as circunstâncias estressantes, como pressões econômicas, desemprego, conflitos e desastres naturais, também podem contribuir para um quadro depressivo (BRASIL, 2017).

Este trabalho será desenvolvido para conhecer as possíveis causas que acometem as pessoas com depressão, trabalhar essas causas e diminuir as possíveis consequências que trazem a depressão para o indivíduo. Esse tema é de muita importância, portanto se decidiu priorizar e planejar a intervenção para evitar uma das consequências maiores, que é o suicídio, além de diminuir o problema que traz consigo dentro do seio na família, como o abandono da responsabilidade paterna, conjugais, divórcios, abandono do trabalho do lar, etc.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral:**

Realizar uma intervenção para ampliar os cuidados com usuários com depressão na área de abrangência da UBS Antônio Monteiro dos Reis, no município de Brasiléia, Acre.

#### **3.2 Específicos:**

Ampliar os cuidados das pessoas que sofrem violências domésticas.

Aumentar o apoio familiar para as pessoas desempregadas.

Diminuir o estresse precoce nas crianças e adolescentes.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção estruturado para ser desenvolvido na UBS Antônio Monteiro dos Reis, do município Brasileia, estado Acre. Neste trabalho foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional segundo Campos, Faria, Santos (2010).

Nesse método inclui o desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e os resultados, recursos necessários obter as operações), identificação dos recursos críticos, análises de viabilização do plano (motivação dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer a fim de mudar sua posição), elaboração do plano operativo (designar os responsáveis de cada operação e definir os prazos de execução), definir os modelos de gestão do plano de ação, de acordo com Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores:

Depressão.

Saúde mental.

Transtorno depressivo

Foram também utilizados os manuais do Ministério da Saúde e os Cadernos disponibilizados na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em saúde Coletiva.

As ações propostas serão avaliadas e monitoradas de acordo com o plano de intervenção. Como resultados espera-se diminuir as possíveis consequências da depressão.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo que procura reorganizar a Atenção Básica de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1997). Os Núcleos de Apoio à saúde da Família (NASF) são compostos de profissionais vinculados às equipes da Atenção Básica de Saúde para ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, com a finalidade de ampliar a resolutividade e a capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado (COSTA; CARBONE, 2009). A ESF foi implantada para reorganizar a atenção básica, e nela cada equipe é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

### 5.2 Depressão

A depressão é um estado patológico, onde há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si, podendo originar-se tanto de fatores físicos como de psicológicos. Existem evidências que as de pessoas podem ter pré-disposição genética à depressão, influenciando na personalidade e em alguns eventos traumáticos na história de vida do indivíduo podem também ser determinantes no surgimento da depressão, exemplo, perda de entes queridos (ACHILLES *et al.*, 1998).

Enquanto sintoma, a depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. Enquanto síndrome, a depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite). Finalmente, enquanto doença, a depressão tem sido classificada de várias formas. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno

depressivo maior, melancolia, distimia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotimia (DEL PORTO, 1999).

### 5.2.1 Etiologia

Não existe uma causa única para a depressão, fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais participam da gênese das depressões (LAFER; VALLADA FILHO, 1999).

Existem fatores de risco para o desenvolvimento da depressão:

**Temperamentais**, afetividade negativa (neuroticismo) é um fator de risco bem estabelecido para o início do transtorno depressivo, muitos indivíduos desenvolveram episódios depressivos em resposta a eventos estressantes na vida.

**Ambientais**, experiências adversas na infância, particularmente quando existem múltiplas experiências de tipos diversos, constituem um conjunto de fatores de risco potenciais para transtorno depressivo

**Genéticos e fisiológicos**, pessoas que possuem familiares com depressão apresentam uma maior probabilidade de também desenvolverem a doença, indicando que existe uma vulnerabilidade à depressão que pode ser herdada geneticamente. Os riscos relativos parecem ser mais altos para as formas de início precoce e recorrente

**Modificadores do curso**. Os episódios depressivos maiores que se desenvolvem no contexto de outro transtorno com frequência seguem um curso mais refratário. Uso de substâncias, ansiedade e transtorno da personalidade borderline estão entre os mais comuns, e os sintomas depressivos que se apresentam podem obscurecer e retardar seu reconhecimento. Condições médicas crônicas ou incapacitantes também aumentam os riscos de episódios depressivos maiores. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Estudos de neuroimagem também evidenciam alterações no funcionamento de várias áreas do cérebro em pessoas com depressão (LAFER; FILHO, 1999). Muitos pacientes portadores de doenças crônicas estão mais vulneráveis ao aparecimento do transtorno depressivo. Existe uma forte associação bidirecional com DCNT. As mais comuns são: diabetes, doenças cardíacas, hipotireoidismo, AIDS. A depressão

é considerada fator de risco para um pior prognóstico de doenças crônicas (SILVA *et al.*, 2017, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

### **5.2.2 Fatores psicológicos associados à depressão**

As diversas situações sofridas na infância são um importante fator de risco para o desenvolvimento da depressão. Entre esses traumas estão o abuso, ausência do pai, falecimento de um parente próximo, agressões ou falta de afetividade por parte dos pais. As relações problemáticas entre pais, irmãos e colegas são comuns em crianças e adolescentes com depressão. Adultos depressivos relatam pouco envolvimento paterno e superproteção materna durante a primeira infância. As crianças que sofreram bullying também estão sob maior risco de se tornarem depressivas (HEIM, 2009).

Qualquer evento que favoreça uma quebra do equilíbrio do organismo exigindo adaptação pode ser fonte de estresse (GOMIDE *et al.*, 2005). Segundo Comcli, (2017). o desemprego e a precarização das condições de trabalho podem ser causa de depressão. O trabalho não é somente fonte de sustento, também tem um papel essencial na saúde mental e inserção social das pessoas, é essa capacidade de construção de vínculo que o desemprego compromete.

A depressão pós-parto é uma espécie de transtorno depressivo que algumas mulheres desenvolvem depois de dar à luz. A maioria das mulheres com depressão pós-parto começa a apresentar sintomas no primeiro mês de vida do bebê, mas algumas demoram até 12 meses para desenvolver o quadro depressivo. Cerca de 20% das mães sofrem de depressão pós-parto. Nos primeiros 2 ou 3 dias após ter o bebê, muitas mulheres costumam apresentar um tipo leve de depressão pós-parto, chamada tristeza pós-parto ou melancolia pós-parto. A pessoa sente uma tristeza muito grande de caráter prolongado, com perda de autoestima, perda de motivação para a vida, é incapacitante, requerendo na maioria das vezes o uso de antidepressivos, no entanto, na maioria dos casos, a tristeza pós-parto desaparece em 2 ou 3 semanas. Pode acometer mulheres de todas as idades, classes sociais e de todos os níveis escolares. Ela pode ocorrer com mulheres que desejam muito

ter um filho, bem como com aquelas que não aceitam o fato de ter engravidado (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

### **5.2.3 Sintomas e classificação da depressão**

A depressão é conhecida pelos sintomas descritos como apatia, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, atraso motor ou agitação, ideias agressivas, desolação e múltiplas queixas somáticas (insônia, fadiga, anorexia) etc. (ESTEVES; GALVAN, 2006). A forma mais comum é o chamado transtorno depressivo maior, também conhecido como depressão maior. Outra forma bastante comum é a depressão crônica, que recebe o nome de distímia. Outros tipos de depressão que podem ocorrer são o distúrbio bipolar, depressão sazonal, depressão reativa, depressão atípica, depressão pós-parto e depressão menor. Para critério diagnóstico depressão maior costuma apresentar pelo menos cinco dos nove sintomas listados abaixo, sendo um deles obrigatoriamente o Estado de ânimo depressivo ou a perda do interesse nas atividades diárias:

- Tristeza na maior parte do dia, particularmente na manhã.
- Agravamento progressivo durante o dia de humor depressivo.
- Perda do interesse pelas atividades do dia a dia.
- Alterações significativas do apetite ou do peso (pode ser aumento ou redução).
- Insônia ou sono excessivo.
- Agitação ou letargia.
- Fadiga ou falta de energia persistente.
- Sentimentos de inutilidade ou culpa.
- Incapacidade de concentração e indecisão.
- Pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio.
- Perda de autoestima e confiança em na pessoa. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

### **5.2.5 Tratamento da depressão**

A terapia da depressão deve utilizar a psicoterapia, mudanças no estilo de vida e a terapia farmacológica. Os pacientes deprimidos, devem se contextualizar em seus meios sociais e culturais e compreendidos nas suas dimensões biológicas e psicológicas. (SOUZA, 1999).

O tratamento antidepressivo deve ser utilizado em dependência dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente. Não há diferenças significativas em termos de eficácia entre os diferentes antidepressivos, mas o perfil em termos de efeitos colaterais, preço, risco de suicídio, tolerabilidade varia bastante o que implica em diferenças na efetividade das drogas para cada paciente. A conduta, deve ser individualizada. A prescrição profilática de antidepressivos irá depender da intensidade e frequência dos episódios depressivos (SOUZA, 1999).

São classificados de acordo com a estrutura química ou as propriedades farmacológicas, exemplo:

Inibidores não seletivos de recaptura de monoaminas (ADTs): imipramina  
desipramina clomipramina

Inibidores da monoaminoxidase (IMAO)

- Não seletivos e Irreversíveis iproniazida isocarboxazida
- Seletivos e Irreversíveis clorgilina (MAO-A)
- Seletivos e Reversíveis brofaromina moclobemida toloxatona

Inibidores seletivos de recaptura de serotonina (ISRS): fluoxetina paroxetina  
sertralina

Antagonistas de alfa-2 adrenoceptores: mirtazapina

Inibidores seletivos de recaptura de (ISRSN): venlafaxina

Inibidores de recaptura de 5-HT e antagonistas ALFA-2 (IRSA) nefazodona

Etimulantes da recaptura de 5-HT (ERS) tianeptina

Inibidores seletivos de recaptura de NE (ISRN) reboxetina

Inibidores seletivos de recaptura de DA (ISRD) amineptina. (MORENO.; MORENO;  
SOARES, 1999).

As intervenções psicoterápicas podem ser de diferentes formatos, como psicoterapia de apoio, psicodinâmica breve, terapia interpessoal, comportamental, cognitiva comportamental, de grupo, de casais e de família. Fatores que influenciam no

sucesso psicoterápico incluem: motivação, depressão leve ou moderada, ambiente estável. As mudanças no estilo de vida deverão ser debatidas com cada paciente, objetivando uma melhor qualidade de vida (SOUZA, 1999).

Os tratamentos psicossociais também são efetivos para depressão leve. Os antidepressivos podem ser eficazes no caso de depressão moderada-grave, mas esses medicamentos não são a primeira linha de tratamento para os casos mais brandos e não devem ser usados para tratar depressão em crianças e tampouco para a primeira linha de tratamento para adolescentes. É preciso utilizá-los com cautela (BRASIL, 2017).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado, ou seja, o aumento de casos de depressão de usuários da UBS Antônio Monteiro dos Reis, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus “nós críticos”, de acordo com o método do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

### **6.1 Descrição do problema do problema:**

Dez por cento da população de minha área sofre de depressão. Parte ou a metade das pessoas que sofre de depressão não a reconhece e, por isso, não busca tratamento e nem um apoio psicossocial, que costumam ser mais importantes que os remédios. Muitas delas vão a consulta procurando ajuda, mas outras somente se apresentam quando tem a intenção suicida ou ideias suicidas. Muitos são os descritores do problema, como aumento de demanda nas consultas de pessoas com decaída, sem vontade de fazer nada, triste, com ideias suicidas, procurando remédios para segundo elas, levantar o ânimo, poder dormir melhor, etc. A maioria dessas pessoas está desempregada, sofreu abandono familiar, divórcios, estresse no trabalho está com doenças crônicas e doenças mentais.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

No nível de vida de uma pessoa, o estresse social, a maneira que elas se projetam e enfrentam essa situação repercute em sua saúde e constituem causas de desencadear uma depressão tais como: violência doméstica, dificuldade monetária, desemprego, divórcio, estresse precoce, abandono familiar, idosos que vivem sozinhos, doenças crônicas: como câncer, diabetes, hipertensão arterial, obesidade, AIDS, e que traz como consequência o intento suicida ou a morte.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

Todo problema tem suas causas e a sua solução tem impacto na solução ou minimização do problema. A seleção dos “nós críticos” tem como objetivo minimizar ou solucionar na depressão. Os “nós críticos” selecionados foram:

- Violência doméstica.
- Desemprego.

- Estresse precoce.

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

O Quadro 2 representa o “nó crítico 1” violência doméstica, com o objetivo de diminuir a violência e fomentar uma cultura de paz.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “o aumento da depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Monteiro dos Reis, do município Brasiléia, estado de Acre.

<b>Nó crítico 1</b>	Violência domestica
<b>Operação</b> (operações)	Identificação dos casos que sofrem violência domesticas
<b>Projeto</b>	Fomentar uma cultura da paz.
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição dos casos de violência doméstica.
<b>Produtos esperados</b>	Programa de fomento da paz, rede de saúde e paz
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: profissional para acompanhar os grupos operativos Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: recursos para impressão de folhetos, folhas para testes, etc. Político: mobilização social, articulação intersetorial e aprovação de projetos.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: adesão da população nesse projeto, adesão de profissionais. Cognitivo: informação sobre o tema. Político: Adesão de gestores locais Financeiro: a economia utilizada nos recursos (folhetos, audiovisual,).
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeitura, secretaria de saúde e tem uma motivação favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessária.
<b>Prazo</b>	Iniciação das ações em 2 meses a terminar 1 ano
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico e psicóloga
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento e avaliação das operações se fara no prazo de 4 meses e 12 meses com um novo prazo de não cumprir o prazo estabelecido ao início de projeto

O Quadro 3 representa o nó crítico 2, identificação dos casos desempregados com o objetivo aumentar o acolhimento familiar nas pessoas desempregadas.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “o aumento da depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Monteiro dos Reis, do município Brasiléia, estado de Acre.

<b>Nó crítico 2</b>	Desemprego
<b>Operação (operações)</b>	Identificação dos casos desempregados
<b>Projeto</b>	Aumentar o acolhimento familiar nas pessoas desempregadas.
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição da depressão nas pessoas desempregadas.
<b>Produtos esperados</b>	Programas de diminuição da depressão nas pessoas desempregadas.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> profissional para acompanhar os grupos operativos <b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema. <b>Financeiro:</b> financiamento dos projetos. <b>Político:</b> mobilização social, articulação intersetorial e aprovação de projetos.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> adesão da população ao projeto. <b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema. <b>Político:</b> mobilização social, articulação intersetorial e aprovação de projetos. <b>Financeiro:</b> financiamento do projeto.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeitura, secretaria de saúde e tem uma motivação favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Não são necessárias.
<b>Prazo</b>	Iniciação das ações em 2 meses a terminar 1 ano
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Coordenadora e médico
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento e avaliação das operações se fara no prazo de 4 e 12 meses com um novo prazo de não cumprir o prazo estabelecido ao início de projeto

O Quadro 4 representa o nó crítico 3 identificação do estresse precoce com o objetivo fomentar ações que diminua o estresse precoce nessa faixa etária.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “o aumento da depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Monteiro dos Reis, do município Brasiléia, estado de Acre.

<b>Nó crítico 3</b>	Estresse precoce
<b>Operação</b> (operações)	Identificação de criança e adolescentes com estresse precoce.
<b>Projeto</b>	Fomentar ações que diminua o estresse precoce nessa faixa etária
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição do estresse precoce nas crianças e adolescentes.
<b>Produtos esperados</b>	Programa de geração de ações necessárias para cumprir o projeto.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> profissionais para acompanhar os grupos operativos. <b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema. <b>Financeiro:</b> financiamento dos projetos. Político: mobilização social, articulação intersetorial e aprovação de projetos.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> profissionais para acompanhar os grupos operativos <b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema. <b>Político:</b> mobilização social, articulação intersetorial e aprovação de projetos. <b>Financeiro:</b> financiamento do projeto.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeitura, secretaria de saúde tem motivação favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessária.
<b>Prazo</b>	Iniciação das ações em 2 meses a terminar 1 ano
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico e psicólogo
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento e avaliação das operações se fara no prazo de 4 e 12 meses com um novo prazo de não cumprir o prazo estabelecido ao início de projeto

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A depressão é uma doença social extremamente grave, que traz consequências graves tanto para sociedade como para o próprio indivíduo e seus familiares. As ausências ou abandono do trabalho, abandono familiar, abandono social, perdas de famílias e amigos, aumento do alcoolismo, drogadição assim como dano para a saúde, faz com que o município desenvolva estratégias para diminuir os fatores causais da depressão e assim diminuir a incidência de casos na área de abrangência, do município. Por exemplo, melhorar o tratamento da doença na rede pública de saúde, aumentar o número de profissionais de saúde mental ligados à área, fornecendo suporte terapêutico gratuitamente aos portadores e aumentar o número de vagas para tratamento. Os profissionais e os gestores devem criar estratégias com o objetivo de conscientizar a população sobre a gravidade da doença.

## REFERENCIAS

ACHILLES, G. et. al. Reações autonômicas e hormonais das publicações psicossomáticas. **Rev. Psicofisiologia**, v. 2, n. 1, cap.6, 1998. Disponível em: <[labs.icb.ufmg.br/lpf/mono5.pdf](http://labs.icb.ufmg.br/lpf/mono5.pdf)>. Acesso em:14/jun/2018.

ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc.**, v. 23, n.1, p.251-264, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf> Acesso 24 jul.2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Organização de Nações Unidas. Depressão é tema de campanha da OMS para Dia Mundial da Saúde de 2017. **ONUBR** 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-dia-mundial-da-saude-de-2017/>> Acesso em:01 nov.2017.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 29 oct. 2017.

COMCLI, R. M. Porque o desemprego é muito mais que um problema econômico. **Jornal da USP**. Disponível em: <<http://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-humanas/porque-o-desemprego-e-muito-mais-do-que-um-problema-economico/>> . Acesso em 03 nov. 2017.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 21, suppl.1, p. 6-11, 1999. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a03.pdf) >. Acesso em 15 jun 2018.

ESTEVEES, F. C.; GALVAN, A. L. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia** [online]., n. 24, p. 127-135. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012)>. Acesso em: 19 jul.2018.

GOMIDE, P.I.C. et al. Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. **Psico USF**, v. 10, n. 2, p. 169-178, 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712005000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712005000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 nov. 2017.

HEIM, C. **Trauma de infância e responsividade de adultos ao estresse**. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/cerebro/segundo-especialistas/trauma-de-infancia-e-responsividade-de-adultos-ao-estresse>>. Acesso em: 01 jul.2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **Cidades@Brasileia** [online], 2017. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/brasileia/panorama>>. Acesso em: 30 oct. 2017.

LAFER, B.; VALLADA FILHO, H. P. Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 21, supl. 1, p. 12-17, 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 Aug. 2018. .

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 21, supl. 1, p. 24-40, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a06.pdf>>. Acesso em 14 Aug.2018.

SILVA, M.C.L.S.R; SILVA, L; BOUSSO, R.S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1250-1255, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a31.pdf>>. Acesso em 19j ul.2018.

SILVA, A.R et.al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J Bras Psiquiatr**, v. 66, s.1, p.45-51, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n1/0047-2085-jbpsiq-66-1-0045.pdf>>. Acesso em 20 jul 2018.

SOUZA, F.G.M. Tratamento da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 21, s. 1, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500005). Acesso 24 jul.2018.