

PACIENTES COM DEPRESSÃO NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS-PI: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

ISADORA MARIA NUNES MADEIRA¹
SAMIRA RÊGO MARTINS DE DEUS LEAL²

RESUMO

O município de Cajazeiras possui uma população estimada de 3.544 habitantes, possui uma Unidade Básica de Saúde na zona rural, uma Unidade Básica Avançada de Saúde na zona urbana e uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção nos pacientes com depressão, na área da equipe de ESF, utilizará como referência a UBS Manoel Severo da Paz, a qual são atendidas 488 famílias na área adscrita. Este projeto visa a intervenção com debates, orientações e reflexões sobre os motivos relacionados a depressão e a importância da adesão ao tratamento; oferecer um espaço agradável para que possam ter bem-estar e melhorar autoestima, podendo viver no meio social de forma mais prazerosa. Assim serão propostas intervenções para reduzir a depressão, o acesso e conhecimento da patologia. A elaboração do plano operativo teve início com o desenho da situação problema (grande número de pacientes com depressão de todas as faixas etárias). Espera-se, assim que o trabalho facilite o vínculo da equipe com a população alvo, proporcionando maior confiança e credibilidade dos usuários para com a equipe e assim promover a prevenção da depressão e promoção de saúde.

Descritores: Saúde Mental. Depressão. Atenção Básica.

PATIENTS WITH DEPRESSION IN THE CITY OF PI CAJAZEIRAS: A PROJECT FOR INTERVENTION

ISADORA MARIA NUNES MADEIRA¹, SAMIRA RÊGO MARTINS DE DEUS LEAL²

ABSTRACT

The municipality of Cajazeiras has an estimated population of 3,544 inhabitants, has a Basic Health Unit in the rural area, an Advanced Basic Health Unit in the urban area and a team from the Family Health Support Center. This work aims to elaborate an intervention project in patients with depression, in the area of the FHS team, it will use the BHU Manoel Severo da Paz as a reference, which serves 488 families in the area. This project aims to intervene with debates, guidelines and reflections on the reasons related to depression and the importance of adherence to treatment; offer a pleasant space so that they can have well-being and improve self-esteem, being able to live in the social environment in a more pleasant way. Thus, interventions will be proposed to reduce depression, access and knowledge of the pathology. The elaboration of the operational plan started with the drawing of the problem situation (a large number of patients with depression of all age groups). It is hoped, as soon as the work facilitates the team's bond with the target population, providing greater trust and credibility of the users towards the team and thus promoting the prevention of depression and health promotion.

¹Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí –UESPI / Picos. E-mail: isadora_nunes14@hotmail.com

²Tutora pela Universidade Federal do Piauí –UFPI / Teresina. Email: samirarmd@hotmail.com

Descriptors: Mental Health. Depression. Basic attention.

¹Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí –UESPI / Picos. E-mail: isadora_nunes14@hotmail.com

²Tutora pela Universidade Federal do Piauí –UFPI / Teresina. Email: samirarmd@hotmail.com

1. Introdução

O município de Cajazeiras ocupa uma área de 514,364 km², possui uma população estimada de 3.544 habitantes que é, com base no censo do IBGE 2018, predominantemente, agrícola, de baixa escolaridade, dependentes de programas sociais. Sendo que o sexo feminino tem um total de 46,39% da população e a masculina 47,9%. Os municípios que fazem limites ao noroeste Arraial, ao norte Arraial, ao nordeste Tanque do Piauí, oeste Arraial e Nazaré do Piauí, leste Santa Rosa do Piauí, sudoeste Nazaré do Piauí e Oeiras, sul Oeiras e sudeste Oeiras. De acordo com dados do IBGE 2017, o salário médio mensal era de 1.4 salários mínimos.

Conforme o Sistema de Informação da Atenção Básica (2017), a taxa bruta de mortalidade em Cajazeiras no ano de 2010 foi de 4,7 % e em 2017 teve um significativo aumento para 5,5%, o que consta que a causa de morte no município é a baixa condição socioeconômica.

O município conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na Zona rural e uma Unidade Básica Avançada de Saúde (UBAS) na Zona urbana, possui ainda uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF que é composta por uma nutricionista, dois fisioterapeutas e uma fonoaudióloga.

O presente trabalho utilizará como referência a UBS Manoel Severo da Paz, localizada na Zona Rural, a qual são atendidas 488 famílias na área adscrita. A sua estrutura física conta com 3 consultórios (médico, odontológico e de enfermagem), 1 sala de curativo/procedimentos, 1 pequena farmácia, sala de espera, recepção, 3 banheiros (um para funcionários, um feminino e outro masculino).

A equipe é composta por seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), porém somente cinco são cadastrados, uma técnica em enfermagem, uma enfermeira, um médico, um cirurgião dentista e uma técnica em saúde bucal. Realiza-se mensalmente reunião com as equipes, onde se discutem soluções para problemas e estratégias para melhoria do atendimento.

O atendimento da UBS Manoel Severo da Paz abrange consulta de pacientes agendados e acolhimento dos pacientes de demanda espontânea e segue um cronograma que inclui o dia de pré-natal, puericultura, acompanhamento de pacientes hipertensos, diabéticos e idosos; preventivo de câncer de mama e do colo do útero, saúde mental, visitas domiciliares e outras atividades rotineiras, como por exemplo palestras alusivas referente a cada mês do ano

e atividades compartilhadas com o NASF, a unidade atende, ainda, alguns casos de urgência, os quais são encaminhados para a UPA 24 horas / Oeiras-PI.

O Departamento de Atenção à Saúde conta com o município vizinho (Oeiras) e a capital Teresina como centro de referência, no caso o médico da ESF faz o encaminhamento e a central de agendamento que fica na secretaria de saúde regula as vagas disponíveis para as especialidades em Teresina.

As doenças mais prevalentes na área de abrangência da ESF do estudo são: Hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, depressão, doenças respiratórias e prostatite. Atualmente a equipe tem registro de 30 pacientes com depressão, entre jovens e idosos.

A depressão é diferente das alterações de humor habituais e respostas emocionais de pequena duração para os desafios na vida rotineira. Particularmente, quando é de longa duração e com intensidade moderada ou grave, pode se ocasionar um problema de saúde grave, podendo causar à pessoa afetada não somente o sofrimento, mas também problemas no trabalho, na escola e na família. Assim tendo a possibilidade de levar ao suicídio. Sabe-se que mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos. O suicídio é a segunda principal causa de morte em pessoas de 15-29 anos, principalmente os adolescentes (WHO, 2015).

Por ocasião do diagnóstico situacional realizado no município, detectou-se que apenas 10 pacientes com depressão estão sendo acompanhados pela equipe, ou seja, em tratamento. Além disso percebeu-se vários outros problemas, dentre eles, à falta de capacitação de agentes comunitários de saúde para lidar com os usuários depressivos, a não adesão terapêutica, a ausência de acompanhamento por parte da família, dentre outros.

Desse modo, é que se entende que o presente projeto de intervenção é importante, podendo oferecer uma melhor assistência aos pacientes com transtornos depressivos, melhorar a adesão ao tratamento, bem como proporcionar momentos de descontração, de elevação da autoestima e, assim melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

Sendo assim, o presente estudo apresenta como objetivo geral: Elaborar um projeto de intervenção visando a redução de pacientes com depressão, na área da equipe de ESF Manoel Severo da Paz, no município de Cajazeiras-PI, e para tais; Oportunizar debates e reflexões sobre os motivos relacionados a depressão; Orientar aos participantes informações sobre a depressão e a importância da adesão ao tratamento; Oferecer um espaço agradável para que possam ter um bem-estar e melhorar autoestima, podendo viver no meio social de uma forma mais prazerosa.

2. Desenvolvimento

2.1 Revisão de literatura

2.1.1 A depressão

A depressão está enquadrada como um tipo de transtorno mental, sendo por sua vez classificada como um transtorno de humor, é uma doença cuja sua condição é de curso crônico, recorrente e de alta prevalência na população mundial, estando frequentemente associada à incapacitação funcional e ao comprometimento da saúde física dos indivíduos afetados (GONÇALVES et al., 2018; LIMA,2017).

Há uma atual estimativa que 350 milhões de pessoas são acometidas pela depressão no mundo e que até o ano de 2020 seja a segunda maior causa de incapacidade mental em termos mundiais para a saúde pública, (WHO, 2015).

No Brasil a prevalência é alarmante que consegue contribuir com 10% no ranking mundial de pessoas com depressão, tendo uma frequência de 10 a 18% de sua população atingida anualmente, equivalendo a 20 a 36 milhões de pessoas (RAZZOUK, 2016).

Os quadros depressivos são caracterizados pela presença de humor deprimido e/ou perda de prazer ou interesse, somados à presença de alguns ou todos os seguintes sintomas: alteração do sono, alteração do peso e do comportamento alimentar, alteração psicomotora, fadiga ou perda de energia, prejuízo das funções cognitivas, sentimento de menos-valia ou sentimento excessivo de culpa e ideação suicida, ocorrendo em todas as faixas etárias, acometendo principalmente adolescentes e idosos (JURUENA, 2015;RAMOS et al., 2018).

Diante deste cenário, algumas causas relacionadas são apresentadas pela literatura, que podem potencializar ou são protetores para os sintomas depressivos, como a associação entre a presença de problemas psíquicos e agressividade, tais como: bullying escolar e a dependência ao acesso à internet com uso de meios eletrônicos, e os ataques cibernéticos que afetam a integridade social (BOTINO et al., 2015).

Também se tem uma maior prevalência de depressão aquelas pessoas com uma ou mais doenças crônicas, causando maiores gastos em saúde, incapacidade para desenvolver as atividades do trabalho, menor adesão a tratamentos médicos prescritos, além da diminuição significativa da qualidade de vida e aumento significativo dos custos associados aos cuidados com a saúde (CASTRO, et al 2011; BOING, et al 2012).

Segundo Afradique (2017), a análise epidemiológica, econômica e social do número gradativo de pessoas que vivem com depressão mostra a necessidade da implantação de

políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades socioeconômicas dessas pessoas e de suas famílias e permitam a manutenção da sua qualidade de vida.

O diagnóstico da depressão deve ser realizado conforme os sinais e sintomas relatados pelo paciente, além do tempo da sua manifestação. Este diagnóstico, por sua vez, deve ser realizado através da análise e acompanhamento com profissionais qualificados (TENG; CEZAR, 2010).

O tratamento da depressão é feito especialmente por meio de medicamentos antidepressivos, devendo estar ligado ao apoio da família e por sessões com psicólogos, que auxiliam na recuperação psicológica do indivíduo, melhorando seu nível de conhecimento sobre a mesma e colaboram com o autocuidado em relação ao seu tratamento e sua reabilitação (SILVA et al.,2014).

Os antidepressivos estão cada vez mais eficientes e com menos efeitos colaterais, ajudando a pessoas com depressão a se sentirem melhores, desde de que prescritos por um médico, com a fórmula e dosagem adequadas para cada caso, diminuindo os riscos e aumentando a resposta terapêutica (GONÇALVES, 2018).

Na maioria das vezes 65% dos usuários melhoram ao fim de 3 meses de tratamento, pois, apesar de se começar a melhorar em 2 a 3 semanas, deve-se suspender o antidepressivo de forma gradativa para evitar sintomas (SERRA, 2014).

É essencial que no tratamento da depressão o profissional de saúde explique ao usuário e seus familiares sobre a mesma, abordando as seguintes questões: depressão não é falta de índole e nem é originada por ausência de trabalho; não basta apenas o usuário procurar melhoras; os medicamentos antidepressivos não levam à dependência química. Também, a depressão é uma patologia comum que pode ser tratada e tem uma enorme possibilidade de ser tratada ou controlada (BRASIL, 2012).

2.1.2 Abordagem da Saúde Mental na Atenção Básica

A Atenção Primária à saúde também chamada de Atenção Básica de Saúde representa por ser a principal porta de entrada dos usuários na busca de ter suas necessidades básicas atendidas, sendo que a mesma engloba aquelas em sofrimento psíquico ou portadores de transtornos mentais, sendo estas garantida pela constituição do nosso país e tal acesso assegurado pelos profissionais da saúde (BRASIL, 2013).

A adesão das ações de saúde mental como atividade das equipes de saúde da família reforça não apenas as teorias do Sistema Único de Saúde (SUS) da universalidade, equidade e

integralidade, mas favorece para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Nesta esfera, é considerável a manutenção do paciente do transtorno mental no seu território, no seu dia a dia, evitando ao máximo as internações; e mesmo quando essenciais, que sejam curtas e emergenciais, preservando o elo com familiares e rede social (CORREIA et al., 2011).

A prática das equipes de atenção básica demonstra que, constantemente se deparam com problemas de “saúde mental”: 56% das equipes de saúde da família referiram praticar alguma ação de saúde mental em por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da atenção básica são um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas formas de sofrimento psíquico (COELHO, 2010).

Na Atenção Básica, os usuários com transtornos depressivos normalmente apresentam, hegemonicamente, queixas com sintomas físicos ao invés de queixas emocionais, o que dificulta o diagnóstico do transtorno e seu tratamento (DUAILIBI; SILVA, 2014).

A atenção básica atua como um espaço privilegiado para as ações de saúde mental, pois, devido o elo que tem com a comunidade, podendo exercer não somente com o que chega às unidades de saúde, mas também com o que envolve a comunidade, a família (RODRIGUES; MOREIRA, 2010).

A precariedade ou ausência de serviços de atenção à saúde mental acomete fatores políticos, econômicos, sociais, organizacionais, comorbidade e outros. É de suma importância que os profissionais em atividade da rede, em qualquer especialidade, mas principalmente na atenção primária, emergências e atendimento à grupos com vulnerabilidade às doenças na população, estejam preparados para situações com pacientes com transtorno mental e sua sintomatologia, porém nem sempre estão aptos à essas situações (SILVA, 2013).

Segundo Rocha e Werlang (2013) a adesão das ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se em tática adotada pelo Ministério da Saúde, com ênfase no território e na desinstitucionalização da psiquiatria. Portanto, estudos mostram que as ações em saúde mental se concentram em uma clínica tradicional hospitalocêntrica e medicalizada, devido aos profissionais de saúde, na sua maioria, operarem com a lógica da exclusão e baseados em conceitos psiquiátricos reducionistas e organicistas.

É de suma importância um olhar holístico do profissional para captar pessoas com sintomas de depressão. Quando o profissional se mostra apto para a escuta, é notório “trabalhar com as dúvidas destes sentimentos, aumentando os princípios que envolvem a vontade de viver e o elo entre o profissional e paciente, concebendo um plano de proteção imediata e em longo prazo” (BRASIL, 2012, p.229).

Entretanto, a consolidação e capacitação das equipes da Estratégia Saúde da Família são indispensáveis para a saúde mental. A educação permanente da equipe “pode impulsionar mudanças das práticas em saúde, estimulando a construção de ações mais inclusivas das populações vulneráveis” (BRASIL, 2013, p.71).

2.2. Metodologia

O estudo foi realizado no município de Cajazeiras-PI e trata-se de um projeto de intervenção na qual o problema identificado como prioritário é o grande número de pacientes com depressão, de todas as faixas etárias. Assim serão propostas intervenções que possam garantir a redução da depressão, acesso e conhecimento da patologia, em pacientes atendidos pela equipe da UBS Manoel Severo da Paz.

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados por essa UBS, serão planejadas intervenções sobre a elevada incidência de depressão nos pacientes atendidos na unidade.

A partir desse detalhamento iniciará o planejamento para operacionalização das estratégias de enfrentamento, analisará os recursos financeiros, organizacionais, cognitivos e políticos para realização das ações propostas. A análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, e sensibilizar estes, a fim de mudar sua posição), será avaliada e os prazos pelos responsáveis escolhidos.

A elaboração do plano operativo teve início com o desenho da situação problema (os objetivos, identificar as metas/prazos, ações/estratégias e os responsáveis por cada operação e a definição dos prazos para a execução).

2.3 Plano operativo

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁ VEIS
--------------------------	------------------	----------------------	---------------------------	----------------------

Aumento dos índices de pessoas com depressão.	Realizar roda de conversa para ajudar as pessoas com depressão a amenizar este problema ou para que cada um possa expressar os seus sentimentos.	Um encontro/quinzenal, durante 2 meses.	Oficinas com rodas de conversas e um grupo de qualidade de vida com os usuários com depressão.	Equipes ESF/CRAS.
	Realizar palestras sobre a depressão e o acesso ao tratamento.	Um encontro mensal, durante 3 meses.	Palestra nas UBS's em seguida roda de experiências.	ACSs; Enfermeira; equipe do NASF.
	Ofertar passeios terapêuticos pela cidade.	Um encontro / quinzenal durante 2 meses	Promover a reinserção do paciente no meio social.	ACSs; Enfermeira; Equipe do NASF; CRAS e gestor.
	Realizar atividades esportivas para incentivar mudanças nos hábitos e estilos de vida.	Um encontro / quinzenal durante 2 meses.	Práticas de exercícios físicos, alongamentos, ginásticas na academia da saúde.	ESF; Educador físico; Fisioterapeuta do NASF.
	Acompanhar os agravos e promover o bem estar dos usuários com depressão.	Uma visita domiciliar / mensal, durante 3 meses.	Grupo de qualidade de vida com os usuários com depressão.	ACSs; Enfermeira Equipe do NASF.

3. Considerações Finais

Com este projeto de intervenção espera-se diminuir a depressão na área de abrangência na UBS Manoel Severo da Paz, aumentar o nível de conhecimento da doença,

bem como a adesão ao tratamento adequado para favorecer a melhora do quadro e da qualidade de vida dos pacientes, evitando complicações e suicídio.

Espera-se ainda, que após a realização do Plano Operativo facilite o trabalho da equipe e o vínculo com a população alvo, proporcionando maior confiança e credibilidade dos usuários para com a equipe e assim promovera prevenção da depressão e promoção de saúde.

4. Referências

AFRADIQUE, Marina Cordeiro. **Projeto de Intervenção em pacientes adultos com depressão e uso inadequado de antidepressivos**. 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7934> . Acesso em: 04 de julho 2019.

ALMEIDA, J.R. et al. Depressão de fim de vida, insuficiência cardíaca e hipersinal da substância branca frontal: um estudo de ressonância magnética estrutural- Late-lifedepression, heartfailureand frontal whitematterhyperintensity: a structuralmagneticresonanceimagingstudy. **Braz J MedBiol Res**. 2005;38(3):431-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2005000300014. Acesso em: 02 de agosto 2019.

ALMEIDA, M. R. M. Depressão na Família. 2009. Disponível em:https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/33145.pdf . Acesso em: 09 julho. 2019.

AROS, Marcelo Salomão; YOSHIDA, Elisa MediciPizão. Estudos da depressão: instrumentos de avaliação e gênero. **Boletim de psicologia**, v. 59, n. 130, p. 61-76, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n130/v59n130a06.pdf> . Acesso em: 06 de julh. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5**/ [American Psychiatric Association, tradução. Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

BIAZUS, C. B.; RAMIRES, V. R. R.. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicol. estud., Maringá** , v. 17, n. 1, p. 83-91, Mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000100010> Acesso em: 01 de Agosto de 2019.

BOTTINO, S. M. B. et al. Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 31, n. 3, p. 463-475, Mar. 2015. Available from.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00036114>. Acesso em: 01 de Agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**, 2ª edição revista e ampliada, Série B. Textos básicos de saúde, Brasília- DF- 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental. Brasília**: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

CORREIA, V.R. et al. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo**, v. 45; n. 6; p. 1501-1506; 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf>. Acesso em: 02 de julho. 2019.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Saúde pública em alerta: no Brasil, mortes por depressão crescem mais de 700% em 16 anos. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/minas-gerais/noticias-minas-gerais> . Acesso em: 01 Julho. 2019.

DUALIBI, K.; SILVA, A. S. M. Depressão: critérios do DSM-5 e tratamento. *Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica*, v.40, n.1, p.27-32, 2014. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=+Depress%C3%A3o%3A+crit%C3%A9rios+do+DSM-5+e+tratamento&btnG=&lr=lang_pt . Acesso em: 05 julh. 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.** 2018;67(2):101-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2-0101.pdf> Acesso em: 02 de Agosto de 2019.

IBGE, **Município de Cajazeiras do Piauí (PI)** 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/cajazeiras-do-piaui>. Acesso em: 03 de agosto de 2019.

LEÃO, A.M. et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil. **Rev. bras. educ. med. [Internet]**, vol.42 no.4 Brasília Oct./Dec. 2018 *Print version* ISSN 0100-5502 *Online version* ISSN 1981-5271 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lang=pt Acesso em: 01 de Agosto de 2019.

MOREIRA, G.C.D.; FUREGATO, A.R.F. Compreensão de alunos de enfermagem sobre depressão e sobre o cuidado a pessoas deprimidas. **Rev. Tempus Actas Saúde Colet.**, 2010;4 (1):179-90. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283638281_Compreensao_de_alunos_de_enfermagem_sobre_depressao_e_sobre_o_cuidado_a_pessoas_deprimidas . Acesso em: 06 de julh. 2019.

RAZZOUK, D. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde? *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(4):845-8. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000400018>. Acesso em: 02 de julh. 2019.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, p. 3291-3300, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n11/3291-3300> . Acesso: 30 julh. 2019.

RODRIGUES, E.S; MOREIRA, M.I.B. A interlocução da saúde mental com atenção básica no município de Vitória / ES. **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, n.3, p.599-611, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/07.pdf>. Acesso 01 julh. 2019.

SERRA, S. Intervenções de enfermagem na pessoa com sintomatologia depressiva: o uso do relaxamento no âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem, Saúde Mental e Psiquiatria. 2014.

SILVA, G. E. M. da et al. Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de Limoeiro–PE. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 82-93, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/910> . Acesso em: 01 julh. 2019.

SILVA, M. C. F. **Depressão: pontos de vista e conhecimento do enfermeiro da rede básica de saúde**. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-13052003-083306/en.php> . Acesso: 03 de julh. 2019.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA –SIAB. Consolidado 2017.

VOLCAN, S.M.A. et al. Redação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev Saúde Pública** 2003;37(4):440-5.

WANNMACHER, L. Uso racional de antidepressivos. **Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde, organizador. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: Editora MS**, p. 83-9, 2012. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=USO+RACIONAL+DE+ANTIDEPRESSIVOS+&btnG=&lr=lang_pt. Acesso em: 06 julh. 2019.

WHO. World Health Organization. **Depression**: World Health Organization; 2015. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=World+Health+Organization.+Depression:+World+Health+Organization%3B&hl=pt-PT&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar Acesso: 26 Julho 2019.