

## **INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES EM ESTADO DEPRESSIVO NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO GURGUÉIA – PIAUÍ**

*INTERVENTION WITH DEPRESSIVE ADOLESCENTS IN THE MUNICIPALITY OF  
SÃO GONÇALO DO GURGUÉIA – PIAUÍ*

Julianna Nereu<sup>1</sup>

Nayla Andrade Barboza<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A adolescência é caracterizada por modificações hormonais e físicas por meio das quais as crianças se tornam sexualmente maduras. Nessa fase, chamada puberdade, os adolescentes enfrentam desafios adaptativos como o novo corpo em formação. Atualmente a depressão na adolescência tem sido um tema muito frequente na sociedade, onde a mesma tem sido motivo de bastante preocupação. Diante disto, objetivou-se com este estudo elaborar uma proposta de intervenção para garantir a assistência aos adolescentes em estado depressivo no município de São Gonçalo do Gurguéia–Piauí. Para isto foram elencados alguns problemas possivelmente enfrentados pelos adolescentes do município tais como, ausência de conhecimento sobre a depressão, deficiência no número de profissionais qualificados para o atendimento, assistência para adolescentes em estado depressivo, dificuldade de adesão ao tratamento por parte dos adolescentes, falta de atividades no âmbito escolar para combater e prevenir a depressão, abandono do tratamento e dificuldades de aceitação da doença por parte dos pais ou responsáveis. Para cada situação foi elaborado ações ou estratégias a fim de reverter os problemas presentes no plano operativo. Visto a necessidade de melhor auxiliar estes adolescentes, conclui-se com a pesquisa que desenvolver atividades de promoção em saúde e oferecer uma boa assistência aos adolescentes em estado depressivo são ações de suma importância, uma vez que com esse suporte, os mesmos podem aprender a lidar melhor com suas emoções, transtornos, medos e angústias.

**Descritores:** Adolescência; depressão; emoções.

### **ABSTRACT**

Adolescence is characterized by hormonal and physical changes through which children become sexually mature. In this phase, called puberty, adolescents face adaptive

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Especialização em saúde da família e comunidade, Medicina, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, juliannanereu@gmail.com

<sup>2</sup> Professora do curso de Especialização em saúde da família e comunidade, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, naylabarb@bol.com.br

challenges such as the new body in formation. Currently, adolescent depression has been a very frequent topic in society, where it has been a cause of great concern. In view of this, the objective of this study was to elaborate an intervention proposal to guarantee assistance to adolescents in a depressed state in the municipality of São Gonçalo do Gurguéia – Piauí. For this, some problems possibly faced by adolescents in the municipality were listed, such as lack of knowledge about depression, deficiency in the number of qualified professionals for care, assistance for adolescents in a depressed state, difficulty in adhering to treatment by adolescents, lack school activities to combat and prevent depression, treatment abandonment and difficulties in accepting the disease by parents or guardians. For each situation, actions or strategies were developed in order to revert the problems present in the operational plan. Given the need to better assist these adolescents, it is concluded with the research that developing health promotion activities and offering good assistance to adolescents in a depressed state are extremely important actions, since with this support, they can learn to better deal with your emotions, disorders, fears and anxieties.

**Descriptors:** Adolescence; depression; emotions.

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão pode ser considerada um transtorno mental que está relacionado com o humor e afeto, podendo causar desespero, desordem e sentimentos desagradáveis (PANINDI, 2019). Biazus e Ramires (2012), afirmam que a depressão sempre foi considerada uma psicopatologia específica da fase adulta e que somente a partir de 1960 sua ocorrência foi relacionada à infância e adolescência. Segundo Marques (2014), os indícios de depressão em um adolescente costumam ser semelhantes a um adulto.

A adolescência é caracterizada por modificações hormonais e físicas por meio das quais as crianças se tornam sexualmente maduras. Nessa fase, chamada puberdade, os adolescentes enfrentam desafios adaptativos como o novo corpo em formação. A depressão na adolescência tem sido um tema muito frequente na sociedade.

Como a maioria das outras doenças, a depressão também tem sintomas reveladores. Mas nem sempre é fácil reconhecê-los, pois os adolescentes ficam com baixa autoestima, algo que também ocorre em adultos. Nos últimos anos, em São

Gonçalo do Gurguéia, tem crescido o número de jovens adolescentes em estado depressivo e a falta de apoio familiar, bem como a ausência de busca pela assistência médica.

O município de São Gonçalo do Gurguéia localiza-se no extremo sul do estado do Piauí. Possui uma população estimada de 3.041 habitantes e uma área territorial de 1.385,300 km<sup>2</sup> (IBGE, 2020). São Gonçalo do Gurguéia faz limites com os municípios de Corrente, Gilbués, Barreiras do Piauí, Riacho Frio, bem como o estado da Bahia.

De acordo com o IBGE (2020), o índice de desenvolvimento humano no ano de 2010 era de 0,560. Na cidade à taxa de mortalidade infantil a média é de 25 óbitos para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2020). E no ano de 2017 o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 2,0 salários mínimos com a porcentagem de 6,3% da população ocupada, no entanto, no mesmo ano de 2017 o município apresentava 56,3% de domicílios com até meio salário mínimo por pessoa (IBGE, 2020).

Atualmente, a economia local baseia-se na geração de serviços formal e informal provenientes da construção do Parque Solar São Gonçalo, bem como prestação serviços, agricultura e também o comércio local.

De acordo com o Cadastro Único que é um dos programas ofertado pelo Governo Federal (CadÚnico) o Estado do Piauí possui cerca de 707.570 famílias inseridas no cadastro. Em março de 2020 430.222 famílias foram beneficiadas com o Programa Bolsa Família (PBF), representando um percentual de 32,53% da população beneficiada em todo Estado. Já no município de São Gonçalo 697 famílias estão cadastradas no CadÚnico e até o mês de março 439 famílias receberam o bolsa família, sendo que 1.586 pessoas foram beneficiadas diretamente com o PBF, abrangendo um percentual de 52% da população total do município, que sem este benefício estaria em extremo estado de pobreza (BRASIL,2020).

Em relação à saúde, o município conta com o Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo apenas 1 Unidade Básica de Saúde (UBS), composta por 18 profissionais, sendo 7 técnicos em enfermagem, 4 enfermeiros, 3 médicos e 2 dentistas, 1 fisioterapeuta e 1 pediatra que prestam serviço para toda a população do município. E, para proporcionar atenção à saúde dos usuários, a unidade contém consultório, sala de emergência, farmácia, sala de triagem, sala de prevenção, sala de insulina, recepção, cozinha e banheiros.

Diante disto, o objetivo da presente pesquisa é elaborar uma proposta de intervenção para garantir a assistência aos adolescentes em estado depressivo no município de São Gonçalo do Gurguéia–Piauí.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### A fase da adolescência

O início da adolescência é uma fase na vida das pessoas que se caracteriza por diversas mudanças, tanto no comportamento como também transformações corporais. Segundo Silva et al. (2019), essa é uma fase que possui grande importância e que é definida por várias alterações “corporais, hormonais e comportamentais” sem mencionar que é nesta etapa da vida que o adolescente começa a construir sua própria identidade e se torna um pouco independente.

Durante muito tempo a fase da adolescência foi vista como uma etapa natural da vida, porém cheia de crises e mau comportamento por parte dos adolescentes, no entanto, essa concepção foi sendo modificada devido às diversas mudanças na sociedade e pelo avanço e disponibilidade cada vez mais acessível das tecnologias. Com isso, a mesma passou a ser vista de forma diferente, abrangendo as mudanças não apenas corporais mais também histórica, cultural, bem como sexual e reprodutiva (BRASIL, 2005).

Apesar de ser neste período que os adolescentes começam a adquirir um pouco mais de liberdade, os mesmos devem ter os seus direitos e deveres assegurados tanto pelos seus responsáveis como pelas leis que resguardam a sua proteção. Diante disto, atualmente já existem algumas leis que foram criadas especificamente para proteger este público.

Visto isso, a Lei nº 8.069, de 13 de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ressalta em seus art. 3º e 4º que:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

Dentre os direitos dos adolescentes um que é de extrema importância que seja assegurado é a saúde, pois como já visto anteriormente essa é uma fase em que eles passam por diversas transformações que necessitam muitas vezes de acompanhamento. “Sem dúvida, a garantia do desenvolvimento saudável e integral dos adolescentes passa pela orientação e atenção de diversos setores da sociedade, dentre esses, a saúde” (SILVA, et al.,2019).

De acordo Senna e Dessen (2015), a saúde do adolescente não se resume apenas em assegurar sua sobrevivência, mas também cuidar tanto do físico quanto psicológico e dos aspectos sociais. Isso possibilita ao adolescente saber como lidar com as mudanças impostas muitas vezes pela sociedade e que ocorrem nesta fase.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2007), a saúde dos adolescentes tem sido motivo de várias discussões por diversos autores e também em debates nas políticas de todo o mundo. “Isto se justifica pelo número expressivo de adolescentes no mundo que atingiu a casa de mais de um bilhão na década passada, e pelas repercussões individuais e sociais que esta fase acarreta” (SENNA, DESSEN, 2015).

### Transtornos mentais e comportamento

O Transtorno mental é considerado um padrão psicológico de significação clínica que costuma estar associado a um mal-estar ou a uma incapacidade (GOMES, et al., 2020). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), dar uma definição para transtorno mental é difícil, pois se trata de uma condição unitária com mais de um grupo de transtorno e pontos em comum. O autor também relata que a definição de transtorno mental resulta do contexto social, cultural e legal.

No Brasil, antes da Reforma Psiquiátrica era comum a hospitalização e asilamento de pessoas portadoras de doença mental visando atender a segurança da

ordem e da moral pública, logo no final dos anos 70 com a implantação da Reforma Psiquiátrica mudou-se o modelo de atenção em saúde mental, garantindo a cidadania aos pacientes e respeitando seus direitos (TADOKORO, 2012; DIRETRIZES CLÍNICAS EM SAÚDE MENTAL, 2018).

A Reforma Psiquiátrica também modificou a forma de atendimento, diminuição das internações, aumento do convívio social, bem como a participação dos profissionais da saúde e o uso de dispositivos sociais, como: os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (TADOKORO, 2012). Logo, a Reforma Psiquiátrica é apoiada pela lei nº 10.216 de 2001 e pelas portarias instituídas pelo Ministério da Saúde.

A Lei Federal Nº 10.216 de 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. No seu Art. 2º ressalta os direitos da pessoa portadora de transtorno mental, no qual diz que:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - Ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - Ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

A Reforma Psiquiátrica, bem como a Lei A Lei Federal N° 10.216 foram de suma importância para a garantia dos direitos e bem-estar das pessoas portadoras de transtorno mental, as quais podem ser consideradas um marco legal e histórico no que se refere aos direitos das pessoas com transtornos mentais.

São muitas as causas que levam o indivíduo a desenvolver um transtorno mental ao longo da sua vida, podendo-se destacar três grupos os fatores biológicos ou físicos, ambientais e emocionais (BRASIL, 2003).

A evolução tecnológica e a estimulação excessiva que as crianças sofrem desde muito cedo acabam interferindo no seu comportamento durante o período da adolescência (PANDINI, 2019). De acordo com a OMS (2001), 10 a 20% das crianças e adolescentes apresenta algum problema relacionado à saúde mental.

Durante o período da adolescência é normal haver mudanças de comportamento; contudo, essa fase é propícia à depressão, e, por esse comportamento estar associado a essas mudanças, dificulta o diagnóstico que pode ser despercebido e tardio (PANDINI, 2019). Crianças e adolescentes com transtornos mentais possuem comportamento negativo, o que resulta em sofrimento para o portador de transtornos mentais e para a sua família (PEROBELLI, 2018).

Com relação ao diagnóstico do transtorno mental é de suma importância que o mesmo seja realizado para que a pessoa portadora do transtorno receba um tratamento adequado. Com base nisso, segue abaixo no quadro 01 as características dos principais transtornos mentais.

**Quadro 01.** Características dos principais transtornos mentais.

<b>TRANSTORNOS</b>	<b>CARACTERITICAS</b>
Transtornos mentais orgânicos	É ocasionado por doença degenerativa, lesão ou doença sistêmica que leve a uma disfunção do cérebro, podendo ocorrer em qualquer idade.
Transtornos do humor	É caracterizado principalmente por dificuldades na área do afeto, que é nossa capacidade de vivenciarmos internamente nossos sentimentos. Este é um transtorno muito frequente que pode apresentar-se em diferentes graus, podendo ser leve, moderada ou grave.
Transtornos de ansiedade	<p>O transtorno de ansiedade compreende um grande grupo que é classificado em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)</li> <li>• Transtornos Fóbico-Ansiosos</li> <li>• Fobia social</li> <li>• Fobias específicas</li> <li>• Agorafobia</li> <li>• Transtorno de Pânico</li> <li>• Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)</li> <li>• Transtorno de Estresse Pós-Traumático</li> </ul>
Transtornos dissociativos	São aqueles em que o paciente parece perder, parcial ou totalmente, o controle entre suas funções de memória, sensopercepção, ideia de si mesmo e movimentos corporais. Dentre os tipos de dissociação que o paciente pode apresentar observa-se: a amnésia dissociativa, estupor dissociativo, transtorno de transe ou possessão dissociação de movimento e sensação, entre outros.
Transtornos somatoformes	Os pacientes com esse tipo de transtorno são aqueles que apresentam queixas de problemas físicos que não são identificados como de causa orgânica. No entanto, só conseguem identificar “mal-estar” como tendo origem no corpo.



Transtorno esquizofrênico	Esse é um dos mais graves transtornos mentais. É também o que mais frequentemente as pessoas identificam como loucura, pois escapa mais claramente a nossa ideia de normalidade.
Transtornos alimentares	Dos transtornos mentais que levam a dificuldades na alimentação talvez o mais frequente e grave seja a anorexia nervosa. Nesse transtorno, a pessoa não consegue comer, emagrecendo exageradamente, entrando muitas vezes em estado de desnutrição grave. Outro transtorno bastante falado é a bulimia que se caracteriza pela pessoa provocar vômitos após a ingestão de comida pelo medo de ganhar peso, sendo comum entre as modelos e as atletas. Já a hiperfagia é a fome insaciável, fazendo com que a pessoa coma compulsivamente.
Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas	<p>É aquele provocado por o uso de algum tipo de droga. E pode ser dividido em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoxicação aguda é a alteração do estado mental pelo aumento dos níveis da substância no organismo;</li> <li>• Estado de abstinência é conjunto de sintomas que podem ser muito graves, em reação à ausência da substância da qual o indivíduo tornou-se dependente,</li> </ul>

**Fonte:** Adaptado de Brasil (2001).

Para o tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais é preciso uma equipe multidisciplinar ou interdisciplinar que apresente proposta de intervenções para a família e escola (RUTTER, 2015). No entanto, grande parte dessas crianças e adolescentes não recebem os cuidados necessários para o tratamento, não possuem acesso ao serviço de saúde ou o serviço de saúde prestado não é compatível com a sua necessidade (BRASIL, 2013).

No que se refere as ações de promoção da saúde mental na atenção básica, Correia et al. (2011), relata que a integração das ações de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) contribuiu para consolidação da Reforma Psiquiátrica e mudança das práticas realizadas pelas equipes de saúde da família com os portadores de doenças mentais. No entanto, Gonçalves et al. (2013), afirma que na assistência da enfermagem em saúde mental comunitária ainda a grandes dificuldades com relação ao processo de mudança do modelo assistencial na prática voltada para promoção da saúde mental e educação interprofissional.

### Depressão na adolescência

A depressão é um transtorno mental frequente. Em todo o mundo, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram com esse transtorno (OMS, 2018; OPAS, 2018). Nos últimos anos a depressão na adolescência tem sido bastante discutida em vários lugares no mundo, e atualmente esta discussão tem ganhado mais força, visto que muitos adolescentes têm sido diagnosticados com esta doença que é considerada o mal dos últimos tempos.

A depressão na adolescência tem sido tema de muitos debates, isso em virtude do avanço no número de casos de adolescentes com esta doença, que geralmente é diagnosticada por muitos médicos da área da saúde mental (BAHLS; BAHLS, 2002; LEVISKY, 2002).

Conforme Biazus e Ramires (2012), são muitas as pesquisas voltadas para a questão da depressão, no qual a mesma tem sido destaque devido ao seu rápido crescimento, principalmente em crianças e adolescentes. Sem mencionar que a doença tem ocasionado um aumento no número de pessoas internadas.

Segundo Schneider e Ramires (2007), é no período da adolescência que a depressão começa a ser responsável por muitas internações nos hospitais, chegando a representar um percentual de 75%. Com isso, os autores destacam a importância de mais pesquisas voltadas para este problema, bem como na busca por alternativas que visem a diminuição dos casos de depressão.

O período da adolescência é caracterizado por muitas dificuldades e também por momentos de diferentes contextos que geralmente possuem grande influência na vida dos adolescentes, o que pode contribuir com o desenvolvimento dos mesmos em se tratando da aquisição de habilidades tanto sociais como emocionais. No entanto, é nesta fase que os jovens estão mais susceptíveis a adquirir algum problema mental, o que pode acarretar uma série de problemas na vida e na saúde destes (SAKUMA; SOUZA VITALLE, 2020).

As transformações vividas pelo adolescente provocam uma sensação de desconforto e inquietação em relação a si próprio, fazendo com que se sintam desajeitados, sem controle sobre o seu corpo e a sua sexualidade. Torna-se crítico, com dificuldade de aceitar a si mesmo, rebela-se à mínima contrariedade e afasta-se com facilidade. Nesta fase o adolescente sente a necessidade de descarregar sua energia, as pressões, cobranças e as expectativas nele depositadas. Esse extravasar de emoções pode vir em forma de discussão, maus resultados escolares, rebeldia e fuga de situações conflituosas.

A adolescência é marcada pela transição da infância para vida adulta onde é neste período que muitas mudanças acontecem. Mudanças essas que ocorrem não apenas no físico, mas também na forma de pensar, sentir, conviver e agir dos adolescentes. É nesta fase que muitos conflitos surgem, pois muitos acabam ficando preocupados com as responsabilidades que estão por vir e isso pode ocasionar na vida de um jovem alguns transtornos.

O adolescente pode ficar suscetível a uma série de conflitos psicológicos, seja pela pressão por não conseguir cumprir suas responsabilidades ou por não encontrar uma referência ou um ponto de apoio. Havendo múltiplos fatores que influenciam no comportamento do adolescente, ele pode transgredir as leis, ter comportamentos agressivos, se isolar do convívio social, praticar automutilação e até mesmo cometer um ato suicida (OLIVEIRA, et al., 2020).

Segundo Fukuda et al. (2016), muitos adolescentes no Brasil relatam que não procuram tratamento para este problema tão grave que é a depressão por receio do que as pessoas possam falar ou medo de sofrerem preconceito, fazendo com que isto se torne um problema na hora de diagnosticar os casos dessa doença. O autor ainda ressalta que quando há procura por tratamento os relatos mais comuns são que isso acontece devido às dificuldades enfrentadas no ambiente escolar, ansiedade e até mesmo o medo.

De acordo com OMS (2018) e OPAS (2018):

Alguns adolescentes estão em maior risco de problemas de saúde mental devido às suas condições de vida, estigma, discriminação ou exclusão, além de falta de acesso a serviços e apoio de qualidade. Estes incluem adolescentes que vivem em ambientes frágeis e com crises humanitárias; adolescentes com doenças crônicas, transtorno do espectro autista, incapacidade intelectual ou outra condição neurológica; adolescentes grávidas, pais adolescentes ou aqueles em casamentos precoces e/ou forçados; órfãos; e adolescentes que fazem parte de minorias étnicas ou sexuais ou outros grupos discriminados. Em todo o mundo, estima-se que 10% a 20% dos adolescentes vivenciem problemas de saúde mental, mas permanecem diagnosticados e tratados de forma inadequada. Sinais de transtornos mentais podem ser negligenciados por uma série de razões, tais como a falta de conhecimento ou conscientização sobre saúde mental entre trabalhadores de saúde ou o estigma que os impede de procurar ajuda.

A busca por tratamentos para essas doenças é muito escassa, uma vez que elas muitas vezes são vistas de forma preconceituosa e são constantemente negligenciadas e menosprezadas (SILVA DIAS, et al., 2020). Ainda segundo a OMS (2018), a depressão e a ansiedade são os principais fatores que acarretam doenças nos adolescentes com faixa etária a partir de 14 anos, este estudo ressalta ainda que é nesta idade que acontece grande número de mortes entre os adolescentes.

Monteiro e Lage (2007), afirmam que esta doença antigamente era considerada como um problema mental que acontecia apenas na idade adulta. No entanto, no ano de 1960 sua ocorrência começou a ser identificada em crianças e adolescentes. Os autores relatam ainda que apesar de já haver estudos que mostravam esta doença com

ocorrência nesta fase, o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA, só passou a aceitar que a depressão ocorre também na adolescência no ano de 1975.

No que tange à etiologia da depressão na adolescência, sabe-se que ela é influenciada por múltiplos fatores biológico-genéticos, psicológicos e sociais. A depressão na adolescência pode ser compreendida como uma problemática dos vínculos, destacando a importância das figuras significativas desde a primeira infância. Isto vem ao encontro dos movimentos da psicanálise atual, que tem buscado um novo olhar sobre as psicopatologias, que acentua o modelo relacional e não mais o do conflito pulsional (BIAZUS; RAMIRES, 2012).

Devido ao tratamento dessa doença ainda ser pouco procurado é de extrema importância que os responsáveis por promover a saúde tomem medidas que façam com que este cenário venha a mudar para que dessa forma diminua o número de adolescentes e demais pessoas com a doença que é tão prejudicial à saúde da população. “A depressão vem se tornando cada vez mais frequente na adolescência, exigindo a atenção dos profissionais das diferentes áreas da saúde” (BIAZUS; RAMIRES, 2012).

### 3. PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Ausência de conhecimento sobre a depressão	Aumentar o nível de conhecimento da população com relação à depressão	Seis meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgação na rádio local;</li> <li>• Divulgação em redes sociais;</li> <li>• Confecção de cartazes e panfletos;</li> <li>• E abordagem direta com o objetivo de esclarecer as dúvidas da população.</li> </ul>	Médicos, enfermeiros e agentes sociais
Deficiência no número de profissionais qualificados para o atendimento e assistência para adolescentes em estado depressivo	Capacitar mais profissionais da saúde para trabalhar com casos referentes à depressão	Um mês	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos;</li> <li>• Divulgação em redes sociais;</li> <li>• Orientações de profissionais especialistas nessa área.</li> </ul>	Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Gurgueia
Falta de orientação de um psicopedagogo	Orientar os profissionais de ensino a identificar alunos em estado depressivo	Um mês	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palestras;</li> <li>• Orientações de profissionais especialistas nessa área.</li> </ul>	Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Gurgueia, enfermeiros e médicos
Falta de atividades no âmbito escolar para combater e prevenir a	Combater e prevenir a depressão	Atividade contínua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades físicas;</li> <li>• Grupos de apoio.</li> </ul>	

depressão				
Dificuldade de adesão ao tratamento por parte dos adolescentes	Realizar um levantamento dos casos de adolescentes em estado depressivo no município de São Gonçalo do Gurgueia PI.	Dois meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita <i>in loco</i> nas residências</li> <li>• E conversas como os moradores</li> </ul>	Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Gurgueia
Abandono do tratamento	Modificar as ações que são realizadas durante o tratamento e desenvolver práticas para que o paciente não abandone o tratamento	Um mês	Apresentar as mudanças ao adolescente e convence-lo a participar pelo menos uma vez para testar	Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Gurgueia, enfermeiros e médicos.
Dificuldades de aceitação da doença por parte dos pais ou responsáveis	Orientar os pais ou responsáveis sobre os danos causados pela depressão	Atividade contínua	Diálogos informais de psicólogos como os pais ou responsáveis	Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Gurgueia, enfermeiros ,médicos e psicólogos

#### 4. CONSIDERAÇÕES

Conclui-se que desenvolver atividades de promoção em saúde e oferecer uma boa assistência aos adolescentes em estado depressivo são ações de suma importância, uma vez que com esse suporte, os mesmos podem aprender a lidar melhor com suas emoções, transtornos, medos e angústias. Para isso, foram traçadas algumas alternativas a serem implantadas como os adolescentes em estado depressivo no município de São Gonçalo do Gurgueia – PI. Diante dos problemas e dificuldades elencados propõem-se medidas que tem como intuito reverter à situação dos mesmos.

#### 5. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da cidadania. Secretaria especial de desenvolvimento social. **Bolsa família**. 2020. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.gov.br/servicos/bolsa-familia/>. Acesso em: 25 de abril de 2020.
2. BAHLS, S. C; BAHLS, F. R. C. **Depressão na adolescência**: características clínicas. *Interação em Psicologia*, 6 (1), 49-57. 2002
3. BIAZUS, C. B; RAMIRES, V. R. R. **Depressão na adolescência**: uma problemática dos vínculos. *Psicologia em Estudo*, 17(1). 2012.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens**: orientações para a organização de serviços de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
5. BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Disponível em: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/mmfdh/eca\\_atualizado\\_mmfdh](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/mmfdh/eca_atualizado_mmfdh). Acesso em: 28 de abril de 2020.



6. BRASIL. Lei Federal Nº 10.216, de 06 de abril de 2001: **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da União. Brasília, DF: 2001.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde/ OMS. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília, DF: 2001.
8. BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde mental- 2. ed., 1.a reimpr.** - Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
9. CORREIA, R. C. et al. **Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família.** Rev. esc. enfermagem USP vol.45 no.6 São Paulo Dec. 2011.
10. FUKUDA, C. et al. **Saúde mental de jovens brasileiros: barreiras à busca por ajuda profissional.** Estudos de psicologia, Campinas, v.33, n.2, abr./jun. 2016.
11. GONÇALVES, R. M. D. A. et al. **Promoção da saúde mental: Ações dos enfermeiros inseridos na atenção primária.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental no.10 Porto dez. 2013.
12. GOMES, C.F. M. et al. **Common mental disorders in university students: epidemiological approach about vulnerabilities.** SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental

Álcool Drog. 2020;16(1):1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>.

13. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **IBGE**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/sãogonçalodogugueia/panorama>>. Acesso em: 25 abr. 2020.

14. MARQUES, N. N. C. **Depressão Em Adolescentes E Suas Consequências – Uma revisão bibliográfica**. UniCEUB, Brasília, 2014. Monografia (Graduação), Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2014.

15. MONTEIRO, K. C; LAGE, A. M. V. A depressão na adolescência. **Psicologia em estudo Maringá**, 2(2), 257-265.2007.

16. OLIVEIRA, M. et al. Suicídio na adolescência: um estudo a partir da psicologia do desenvolvimento. **TCC-Psicologia**, 2020.

17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) E ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa - Saúde mental dos adolescentes**. 2018. Disponível em:[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839). Acesso em 29 de abril de 2020.

18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Child and adolescent health and development**. Genebra: OMS. 2009. Disponível em <http://www.who.int/child-adolescent-health/>. Acesso em: 28 de abril de 2020.

19. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Health agenda for the Americas 2008-2017**. Panama: Pan-America Health Organization. 2007. Disponível em: [http://www.paho.org/English/DD/PIN/Health\\_Agenda.pdf](http://www.paho.org/English/DD/PIN/Health_Agenda.pdf). Acesso em: 28 de abril de 2020.

20. LEVISKY, D. L. **Depressões narcísicas na adolescência e o impacto da cultura.** Psychê, 6(10), 125-136. 2002.
21. PANDINI, R. M. P. **Uma análise sobre a depressão na adolescência.** Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 9, n. 1, jul. 2019.
22. PEROBELLI, A. O. et al. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental.** Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Espírito Santo, 2018.
23. RUTTER, M. et al. **Rutter's child and Adolescent psychiatry.** 6ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2015.
24. SAKUMA, T. H; SOUZA VITALLE, M. S. **Programa de resiliência: práticas educativas para a prevenção de bullying e promoção da saúde mental na adolescência.** Revista Educação-UNG-Ser, v. 15, n. 1, p. 53-64, 2020.
25. SENNA, S. R. C. M; DESSEN, M. A. **Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro.** Psicologia, Saúde & Doenças, v. 16, n. 2, p. 217-229, 2015.
26. SILVA DIAS, A. P. et al. **Saúde mental de adolescentes e jovens que se preparam para cursos de medicina: um estudo de caso em São Paulo, Brasil.** Humanidades & Inovação, v. 7, n. 5, p. 310-315, 2020.
27. SILVA, A. A. et al. **Adolescência e contemporaneidade: aspectos teóricos de apoio ao trabalho com esta população.** In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. 2019.
28. SCHNEIDER, A. C. N; RAMIRES, V. R. R. **Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência.** Aletheia, 26, 95-108. 2007.

29. TADOKORO, D. C. **Transtornos mentais na atenção primária: uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do SUS.** Trabalho de conclusão do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.