



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LARISSA ESTEVES NASTARI BALOTARI

DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

SÃO PAULO
2020

LARISSA ESTEVES NASTARI BALOTARI

DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: SIMONE ALVES COTRIN MOREIRA

SÃO PAULO
2020

Resumo

O tema depressão na adolescência é complexo e envolve vários aspectos, tanto no âmbito da sociedade, como familiar e principalmente dentro do sistema de saúde. Por este motivo neste trabalho abordaremos um pouco da realidade em saúde vivenciada em nosso cotidiano. Observamos aumento no número de consultas à adolescentes e suas respectivas queixas, sendo as mais frequentes preocupação devido alteração de comportamento, como desânimo, tristeza, angústia, insônia, irritabilidade, isolamento social e perda do interesse por atividades do cotidiano. Um fator preocupante é a quantidade de crianças e adolescentes necessitando de encaminhamentos para psicologia e psiquiatria infantil, resultando em um número exagerado do uso de medicamentos psicotrópicos, os quais sabemos que traz grandes vantagens quando usado de maneira e com indicação correta. Porém não podemos deixar de falar sobre os efeitos colaterais que essas drogas acarretam à vida de cada um. Desta maneira, como profissionais da saúde, eu e minha equipe buscamos ações para tentar diminuir esse número de consultas e encaminhamentos por meio de ações e atividades que promovam saúde mental, estreitamento de vínculos com a equipe, construção conjunta do Projeto Terapêutico Singular - PTS e aplicação do mesmo em casos mais críticos e que demandam maior cuidado e monitoramento.

Palavra-chave

Suicídio. Depressão. Adolescente.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Estou atuando no município de Adamantina, cidade do interior de São Paulo, com aproximadamente 35 mil habitantes. No momento o município conta com 11 Unidades de Estratégia de Saúde da Família, sendo a ESF Dorigo meu local de trabalho, que conta com a média 700 famílias cadastradas e 2.100 pessoas na área de abrangência. Nossa equipe é composta por 1 médico, 1 dentista, 1 enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem, 3 agentes comunitários, 2 estagiárias e 1 funcionária da limpeza. Em relação a estrutura, a unidade é excelente, com salas individuais para atendimento médico, de dentista, enfermagem, vacina, curativo, esterelização de materiais, enfim, tudo que é preciso para um bom funcionamento e atendimento para a população.

A população é mista em relação a faixa etária e desta maneira os atendimentos variam bastante. Porém nos últimos 6 meses observei um aumento no número de consultas de adolescentes, sempre acompanhados por algum membro da família, os quais relatam sentimentos de preocupação devido alteração de comportamento, como desânimo, tristeza, angústia, insônia, irritabilidade, isolamento social e perda do interesse por atividades do cotidiano, como por exemplo ir à escola.

Desta maneira, em conversa com a equipe trocamos idéias e fizemos um levantamento da quantidade de encaminhamentos realizados por mim para psicólogo na faixa etária de adolescentes. Identificamos uma média de 43 encaminhamentos para a especialidade de psicologia e 21 para psiquiatria infantil. Todas estas informações, somadas com os relatos dos pais e adolescentes durante as consultas me fizeram repensar sobre o diagnóstico de depressão, como atuar, e como agir diante destes casos que são ao meu ver, extremamente delicados, e principalmente, como instruir a família a conduzir o caso da melhor maneira possível, para que o quadro não se agrave.

Recentemente a Secretaria da Saúde fez uma convocação para todos os médicos das ESFs participarem de uma capacitação sobre ideação suicida, em decorrência do número elevado de tentativas de suicídio no município de Adamantina, englobando todas as faixas etárias. Estima-se que do total dessas tentativas ocorridas no último ano, 30% estavam relacionadas à população adoescente. A partir daí tive a certeza que este tema seria de grande valia, pois somados aos casos atendidos em minha Unidade de Saúde, identifiquei que as outras unidades também estão identificando o mesmo problema. Desta maneira precisamos nos unir, para juntos pensarmos em ações tanto para tentar diminuir e/ou minimizar a ocorrência de casos novos, como também saber conduzir de forma mais efetiva os casos já existentes, em conjunto com a família e paciente.

ESTUDO DA LITERATURA

A depressão, segundo Crivelatti et al (2006), consiste em um distúrbio que pode atingir o ser humano nos diferentes estágios da vida. Entretanto, a compreensão de que sujeitos antes da fase adulta também poderiam ser acometidos por esta enfermidade constitui-se em um campo recente de investigação, visto que até algumas décadas atrás, esse quadro clínico em crianças e adolescentes não era explorado.

A adolescência representa um período de contínuas e profundas transformações, tanto no nível psíquico quanto no físico e social. O sujeito, ao entrar na adolescência, passa a residir em um novo corpo, que clama por uma nova identidade e que marca a sua passagem da esfera familiar à esfera social. Essas mudanças geram um intenso sofrimento, pois acarretam perdas referentes à imagem infantil, aos pais idealizados da infância e à identidade infantil. AS perdas, por sua vez, representam um rompimento com o passado a fim de que seja possível ao adolescente investir no futuro, desligando-se dos pais e tornando-se apto a realizar suas escolhas (Levisky, 2002; Outeiral, 2008). Essas transformações decorrentes da adolescência podem levar esta população a perder as suas referências, não tendo mais uma representação de si mesmo, uma vez que sua nova imagem ainda se encontra em construção.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), a depressão tem representado um crescente problema para a saúde pública mundial. Globalmente estima-se que 350 milhões de pessoas de todas as idades sofram com esse transtorno e que até 2020 seja a segunda causa de incapacidade mental em termos mundiais para a saúde pública (WHO, 2016).

O Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH) dos Estados Unidos, a partir da década de 1970, apontou a depressão infantil como de fato uma patologia, o que aumentou de forma significativa o número de estudos a seu respeito. Entretanto, a depressão em crianças e adolescentes passou a ser vista como uma preocupação entre os profissionais de saúde, sobretudo devido aos comprometimentos que acarreta no desenvolvimento social, emocional e cognitivo do indivíduo (GOMES, 2013).

No Brasil, segundo o relatório global da Organização Mundial de Saúde, as estatísticas evidenciam que a depressão atinge 5,8% de sua população. De acordo com o mesmo relatório, nas complicações mais graves, a depressão pode levar ao suicídio e cerca de 800 mil pessoas morrem a cada ano sendo a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade de 15 a 29 anos, acometendo grande parte dos adolescentes (WHO, 2016).

AÇÕES

Para desenvolver este projeto, elegamos como principais ações da equipe:

- ♦ Organizar rodas de conversas dentro da unidade, com os pacientes e familiares sobre sintomas da depressão, tratamentos e terapias, sendo realizados uma vez por mês, onde a cada encontro será convidado um profissional da saúde para falar sobre o tema, como por exemplo médico, enfermeiro, psicólogo e etc...
- ♦ Elaborar um questionário para que os agentes comunitários de saúde, durante as visitas domiciliares, busquem informações sobre a realidade desta família, na qual o adolescente está inserido
- ♦ Organizar grupos para prática de atividade física com adolescentes com risco para depressão ou que já estão em tratamento, sendo que estes grupos seriam comandados pelo professor de educação física do município, uma vez por semana, no centro comunitário do bairro.
- ♦ Buscar apoio com a psicóloga do NASF e do CAPS, com terapias em grupo e oficinas
- ♦ Avaliar em reunião com a equipe a necessidade real dos encaminhamentos para psiquiatra infantil, buscando informações, principalmente com os agentes comunitários, sobre o adolescente e sua família;
- ♦ Instruir estas famílias durante as consultas médicas, que mesmo após passar por avaliação com especialista, devem retornar para continuidade do tratamento e acompanhamento e monitoramento na unidade.

RESULTADOS ESPERADOS

Com as ações propostas esperamos conseguir reduzir o número de adolescentes necessitando de acompanhamento com psicólogos e psiquiatras e desta maneira também tentar reduzir o uso de medicamentos psicotrópicos nesta faixa etária. Esperamos ainda reduzir a taxa ideação e/ou tentativas suicidas em adolescentes, melhorar a convivência escolar, as relações interpessoais e o desenvolvimento biopsicossocial de parte da população do meu território.

REFERÊNCIAS

CRIVELATTI et al. **Sufrimento psíquico na adolescência**. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 15, nse, p. 64-70, 2006.

GOMES H. **Transtornos do Humor**. Porto Alegre: Artmed. 2013.

LEVISKY, D. L. **Depressões narcísicas da adolescência e o impacto da cultura**. Psyche, 6 (10), 125-136, São Paulo, 2002.

WHO. Organização Mundial da Saúde. **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID - 10**: Artes Médicas, 2016.