



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Dalila Mahmud Muhd Gharyb

Saúde mental do adolescente: uma proposta de  
intervenção na Clínica da Família Olímpia Esteves, Rio  
de Janeiro - RJ

Florianópolis, Março de 2023



Dalila Mahmud Muhd Gharyb

Saúde mental do adolescente: uma proposta de intervenção na  
Clínica da Família Olímpia Esteves, Rio de Janeiro - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Helen Bruggemann Bunn Schmitt  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Dalila Mahmud Muhd Gharyb

Saúde mental do adolescente: uma proposta de intervenção na  
Clínica da Família Olímpia Esteves, Rio de Janeiro - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Helen Bruggemann Bunn Schmitt**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** As perturbações e desequilíbrios psíquicos são hoje considerados um dos principais problemas incapacitantes no mundo. A elevada reatividade emocional está ainda intimamente relacionada com a população adolescente. O período da adolescência é considerado um marco importante entre a infância e a fase adulta, sendo este, representado por inúmeras mudanças biológicas, comportamentais, sociais, familiares, biológicas e psicológicas. **Objetivo:** Fortalecer a identificação e manejo dos transtornos depressivos e de ansiedade dos adolescentes da área adscrita à Clínica da Família (CF) Olímpia Esteves, no município do Rio de Janeiro – RJ. **Método:** Se realizará ações de educação em saúde contando com todos os profissionais da equipe de ESF. Inicialmente a equipe elencará as ações com os adolescentes por meio do Planejamento Estratégico Situacional (PSE). Serão planejadas desde a visita domiciliar até a necessidade de consultas individuais em casos de emergência, a atenção, o acolhimento e aconselhamento destes grupos serão pensados em caráter contínuo. Panfletos e folders informativos deverão ser entregues pelos agentes comunitários durante as visitas domiciliares, sendo necessária uma abordagem mínima sobre saúde mental neste contexto. Grupos de Saúde Mental virtual e presencial, poderão ser criados a fim de que eles troquem experiências e conhecimentos, e que os profissionais de saúde presentes no grupo deem suporte e consigam identificar através de postagens e diálogos características que possam indicar a necessidade de maior suporte psicológico. Propõe-se ainda realização de atividades vinculadas ao Programa Saúde na Escola, abordando temas como o bullying, depressão e ansiedade. **Resultados:** espera-se a identificação e manejo dos transtornos depressivos e de ansiedade dos adolescentes na área de trabalho, bem como, melhor cuidado aos adolescentes em sofrimento mental.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Saúde do Adolescente





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	Objetivo geral . . . . .	<b>11</b>
2.2	Objetivos específicos . . . . .	<b>11</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

O Rio de Janeiro tem, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), uma população estimada de 6.718.903 habitantes, o que a caracteriza como a segunda maior cidade do Brasil. É ainda o núcleo da Região Metropolitana do Rio de Janeiro que se situa entre os 15 maiores contingentes populacionais do mundo (GIAMBIAGI, 2015).

O município do Rio de Janeiro, visando melhor assistência à saúde básica foi dividido em 10 áreas programáticas (APs), com 262 equipes de saúde da família e 113 equipes de saúde bucal. A área programática 5.1 da qual faz parte a Clínica da Família (CF) Olímpia Esteves, atende aos bairros Deodoro, Vila Militar, Campo dos Afonsos, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Realengo, Padre Miguel, Bangu, Gericinó e Senador Camará.

Na área 5.1 existem 23 unidades, com 107 equipes de Saúde da Família, e uma população residentes de 678.457 habitantes, sendo que destes aproximadamente 370 mil são cobertas pela ESF. As APs 5.1, 5.2 e 5.3 compreendem cerca de 27% da população do Rio de Janeiro, sendo caracterizadas como áreas de expansão urbana, e predomínio de populações de média e baixa renda.

Segundo o Plano Municipal de Saúde, o perfil de mortalidade da população residente no município do Rio de Janeiro é caracterizado por um crescente decréscimo das taxas de mortalidade, com destaque das mortes em idosos e por causas relacionadas à doenças crônico degenerativas. Observa-se também uma tendência geral de redução progressiva da proporção de causas mal definidas (RIO DE JANEIRO, 2017).

Sete grandes grupos de causas de morte responderam, em média, por 80% das causas demorte dos cariocas entre 2000 e 2016, a saber: Doenças Cardiovasculares (DCV); Neoplasias (Câncer); Doenças Endócrino-Metabólicas (DEM); as Doenças do Aparelho Respiratório (DAR); as Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP); os Sinais e Sintomas Mal Definidos (Causas Mal Definidas) e as Causas Externas (RIO DE JANEIRO, 2017).

No contexto da CF Olímpia Esteves as principais causas de procura por atendimento médico e de enfermagem são: hipertensão, diabetes mellitus, infecções sexualmente transmissíveis, pequenos curativos, puericultura, agravos respiratórios e transtornos depressivos e de ansiedade.

O presente estudo tem sua atenção voltada ao campo de saúde mental, sobretudo, a elevada ocorrência de transtornos depressivos e de ansiedade em adolescentes adscritos. Somente no ano de 2019, segundo dados coletados nos prontuários da CF foram assistidos 192 adolescentes com tais transtornos, além do registro de 23 tentativas de suicídio em jovens da comunidade.

A rede de atenção psicossocial no município do Rio de Janeiro está integrada às demais redes de atenção à saúde, desenvolvendo ações em conjunto com a Atenção Primária de

Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS infanto-juvenil (CAPSi) estão voltados para o atendimento às crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais graves ou decorrentes do uso de drogas e apresentam uma distribuição territorial .

Os jovens, com idade entre 15 e 24 anos representam aproximadamente 15% da população do Rio de Janeiro. Tal população é foco deste estudo, e tem sido alvo de alguns projetos assistenciais no município do Rio de Janeiro. Portanto, tem se investido em adolescentes e jovens por meio da *Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde* (RAP da Saúde), cujo objetivo é ampliar as ações de promoção da saúde na cidade, incentivando o protagonismo juvenil, as ações intersetoriais e a participação comunitária.

O estudo se justifica pela possibilidade de identificar possíveis determinantes sociais que estejam propiciando o maior adoecimento mental em jovens da comunidade, bem como, contribuir para a melhora da capacitação da equipe e assistência aos adolescentes e adultos jovens. Como a existência da RAP na comunidade, bem como, com o apoio do CAPS infanto-juvenil, acredita-se que o planejamento em saúde mental, e a estruturação de estratégias de enfrentamento possam ser factíveis, e terem grande impacto na qualidade de vida e condição de saúde dos envolvidos.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Melhorar a identificação e manejo dos transtornos depressivos e de ansiedade dos adolescentes da área adscrita.

### 2.2 Objetivos específicos

- Orientar adequadamente a população sobre transtornos de humor em adolescentes;
- Promover a redução do bullying no ambiente escolar;
- Identificar, acolher e tratar adequadamente adolescentes com depressão e transtornos de ansiedade.



## 3 Revisão da Literatura

### Depressão e ansiedade na adolescência

As perturbações e desequilíbrios psíquicos são hoje considerados um dos principais problemas incapacitantes no mundo. Estima-se que cerca de 450 milhões de pessoas convivam com distúrbios como a ansiedade e a depressão, sendo estes importantes fatores da redução da qualidade de vida. A depressão é caracterizada como um transtorno multifatorial que acarreta tristeza, desinteresse, baixo autoestima, irritabilidade e dificuldades cognitivas. Já a ansiedade, relaciona-se com sensações de apreensão e emoções próprias (LEÃO et al., 2018).

Esta elevada reatividade emocional está ainda intimamente relacionada com a população adolescente. O período da adolescência é considerado um marco importante entre a infância e a fase adulta, sendo este, representado por inúmeras mudanças biológicas, comportamentais, sociais, familiares, biológicas e psicológicas. É nesta fase, que o adolescente se encontra diante de novos desafios e experiências capazes de impactar fortemente a fase adulta. A construção da própria identidade, por exemplo, pode se tornar um desafio e colocar o indivíduo diante de conflitos internos que podem desencadear descontrole emocional (GROLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

Além disto, a transição existente durante o período da adolescência apresenta desafios relacionados ainda a maior responsabilidade em relação aos estudos e também a independência que se atinge. Há ainda a exposição a substâncias como o álcool e outras drogas, mudanças de grupos sociais e outras situações estressantes que os adolescentes podem se expor e que causam efeitos deletérios a saúde psíquica (GALVÃO et al., 2017).

Há ainda as oscilações existentes na relação com os pais e que também afetam de forma decisiva no processo de adoecimento, especialmente tratando-se de definições sexuais, identidade psíquica e independência. Durante muito tempo a depressão em adolescentes não foi reconhecida, sendo atribuída a ela apenas mudanças comuns devido ao período de transição. Entretanto, hoje sabe-se que os conflitos familiares, a rejeição, a falta de apoio e a qualidade do ambiente em que a família se estrutura são fatores de adoecimento e que tem desencadeado a depressão em muitos jovens (COSTA; MATOS; COSTA, 2018).

Os principais sintomas que podem estar relacionados a este estado depressivo nos adolescentes referem-se especialmente a falta de motivação e desejo para realizar atividades do dia a dia. Há ainda as mudanças repentinas e profundas de humor, com alterações do estado de alegria e tristeza sem causas muito claras e aparentes (COSTA; MATOS; COSTA, 2018).

Grolli, Wagner e Dalbosco (2017) afirmam que compreender e identificar precocemente os sintomas depressivos no adolescente pode ser decisivo para o planejamento do cuidado, de forma a prevenir agravamentos e intervir no processo de adoecimento. Afirmam ainda

que os sintomas da depressão se expressam por meio de uma tríade cognitiva, que se baseia a olhar para si e designar-se sem valor, como alguém indesejável e defeituoso; a interpretação negativa do ambiente em que está inserido, de forma a deturbar os acontecimentos e também o sentimento de negatividade, sem esperanças e com certezas perdidas e que o fracasso é a única coisa esperada (GROLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

Geralmente, estes sintomas depressivos surgem atrelados a sintomas que designam transtornos de ansiedade. Os sintomas relacionados a ansiedade e que também é importante de serem identificados precocemente são os sentimentos de perigo iminente a todo momento, que desencadeiam comportamentos de luta e de fuga. Estes pacientes costumam apresentar também dores e tensões na musculatura corporal e apresentam comportamentos de evitação. Apesar de serem sintomas que podem estar presentes na vida humana como algo normal, estas sensações podem se tornar fortes, frequentes e passar a se expressar de forma descontrolada, de modo a perturbar e impedir atividades antes realizadas normalmente (GROLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

Após o reconhecimento de que a depressão e a ansiedade na adolescência são doenças graves e que podem afetar diretamente as questões emocionais, comportamentais e sociais, diversas produções tem sido elaboradas para tentar melhorar a identificação, o diagnóstico e o tratamento. O comprometimento do desenvolvimento infantil associados ainda a dores abdominais, sentimento constante de culpa, fadiga, falta de interesse em atividades antes realizadas com prazer, dificuldade de aprendizagem e pensamentos suicidas também devem ser levados em consideração (SCHWAN; RAMIRES, 2011).

Diante disto, observa-se que a depressão e a ansiedade em adolescentes é um problema que deve ser levado em consideração pois afeta de forma direta a qualidade de vida destes indivíduos. Por isto, o planejamento de ações com estratégias que envolvam a educação se faz necessário na abordagem a este público. É importante sensibilizar os adolescentes e estimulá-los a adotar hábitos de vida saudáveis, baseados em boa alimentação, prática de exercícios físicos e atividades que possam trazer satisfação. Para isto, a intervenção de profissionais educadores e de profissionais da saúde torna-se imprescindível (RENTZ-FERNANDES et al., 2017).

#### Epidemiologia da depressão e ansiedade na adolescência

A depressão é um problema grave que pode atingir o indivíduo em diferentes etapas da vida, inclusive na adolescência (MACHADO et al., 2018). Este tema, não tão recorrente no passado, tem dado espaço para a compreensão da manifestação de sintomas clínicos que surgem cada vez mais precoce e que denotam instabilidades emocionais e de humor, especialmente em adolescentes na média de 16 anos de idade (MELO; SIEBRA; MOREIRA, 2017).

O período compreendido como adolescência, no Brasil, corresponde as idades entre os 12 e os 18 anos de idade, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente. Em alguns casos particulares, este período pode ser estendido até os 21 anos de idade. Assim, conhecer o



---

perfil de idade e sociodemográfico dos adolescentes auxilia na identificação de distúrbios psíquicos e se configura como eixo essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção (SILVA; TEIXEIRA; HALLBERG, 2018).

Silva, Teixeira e Hallberg (2018) afirmam que os distúrbios psíquicos atingem cerca de 15% do total de adolescentes no mundo, e que são transtornos que causam incapacidade e sofrimento acentuado. Afirmam ainda que esta patologia costuma estar presente em países subdesenvolvidos, como no caso do Brasil, atingindo cerca de 7% a 20% da população de adolescentes. Considerado este um fato preocupante, as alterações emocionais nesta etapa da vida podem repercutir no desenvolvimento até a fase adulta, dificultando assim, o tratamento (SILVA; TEIXEIRA; HALLBERG, 2018).

Estima-se que a prevalência de adolescentes que possuem distúrbios psíquicos pode atingir 75% quando relacionados com ansiedade e depressão. Quando já diagnosticados com depressão, cerca de 25% a 50% dos adolescentes possuem também sinais clínicos de Transtornos de Ansiedade, sendo estas doenças que comumente estão presentes em conjunto (OPAS, 2018). Estudos apontam que além de todo o período de transição vivenciado e que pode desencadear alterações importantes de humor e ansiedade, estas doenças estão relacionadas também com a utilização de drogas ilícitas, especialmente as psicoativas (GROLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

Portanto, a depressão e ansiedade na adolescência devem ser encaradas como psicopatologias que merecem a devida atenção. Identificar precocemente os sintomas e tratar de forma eficiente é de suma importância para a melhoria da qualidade de vida a curto e a longo prazo (SILVA-FILHO; SILVA, 2013). Quintella (2010) afirma que para que se possa compreender os distúrbios da mente é essencial levar em consideração a subjetividade do sofrimento depressivo, compreender o sujeito como um todo e não só como um protagonista fora da cena teórico-clínica, levando em consideração ainda suas individualidades (QUINTELLA, 2010).



## 4 Metodologia

O Planejamento Estratégico Situacional (PSE), como é caracterizado este estudo, pela problematização e intervenções no território estudado a fim de promover estratégias de cuidado aos usuários de acordo com os insumos e tecnologias disponíveis.

### **Local de Estudo**

O plano de ação será aplicado na Clínica da Família Olímpia Esteves, localizada na avenida Francisco Brício, na cidade do Rio de Janeiro – RJ.

### **População Alvo**

Adolescentes de 10 a 19 anos da comunidade adscrita.

### **Ações Propostas**

As ações terão como base de seu processo a educação em saúde. Considerando o atual contexto de saúde pública mundial, as atividades iniciadas em setembro de 2020 utilizarão recursos de mídia para conscientização dos transtorno de humor na adolescência, possibilitando que os pais consigam identificar comportamentos atípicos dos filhos, assim como os jovens consigam perceber e si mesmos, sentimentos e atitudes que não eram habituais.

Para isso, as estratégias de educação serão realizadas por todos os profissionais da equipe de ESF. Desde a visita domiciliar até a necessidade de consultas individuais em casos de emergência, a atenção, o acolhimento e aconselhamento destes grupos devem ter caráter contínuo. Panfletos e folders informativos deverão ser entregues pelos agentes comunitários durante as visitas domiciliares, sendo necessária uma abordagem mínima sobre saúde mental neste contexto.

Grupos de Saúde Mental no WhatsApp destinado a adolescentes poderão ser criados a fim de que eles troquem experiências e conhecimentos, e que os profissionais de saúde presentes no grupo deem suporte e consigam identificar através de postagens e diálogos características que possam indicar a necessidade de maior suporte psicológico.

As atividades que serão realizadas nas escolas através do PSE, serão iniciadas com o retorno das atividades escolares e deverá fazer abordagens diversas para garantir um efetivo entendimento sobre a saúde mental e transtornos existentes. A fim de potencializar o entendimento do tema proposto e sensibilizá-los sobre o autocuidado. Os temas das palestras e rodas de conversas abordarão os sentimentos, o bullying, depressão e ansiedade. Os encontros serão quinzenais e serão realizados na sexta feira. Sugere-se a utilização de filmes ou documentários após a atividade desenvolvida, como por exemplo, a palestra sobre bullying, poderá ser seguida da exibição do filme “Extraordinário” seguida de discussão com os participantes acerca do tema.



## 5 Resultados Esperados

A partir das estratégias implementadas, espera-se a identificação e manejo dos transtornos depressivos e de ansiedade dos adolescentes na nossa área de trabalho. Deste modo, o aumento da procura por assistência pelos jovens na unidade, sentindo-se seguros para retornar e dar continuidade ao processo de cuidado. Este fato poderá ser resultado do melhor acolhimento dos profissionais, assim como da identificação pelos pais de comportamentos atípicos que podem indicar sofrimento mental, como consequência da maior compreensão acerca dos transtornos devido as orientações realizadas durante as ações. A melhor relação interpessoal entre alunos dentro do ambiente escolar poderá ser identificada a partir da pactuação com a escola e continuidade das ações realizadas neste espaço.



## Referências

- COSTA, B. S.; MATOS, A. P.; COSTA, O. J. O efeito moderador da satisfação com a vida na associação entre a qualidade da relação pais/filhos(as) e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 51, p. 1–8, 2018. Citado na página 13.
- GALVÃO, A. et al. Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, p. 8–12, 2017. Citado na página 13.
- GIAMBIAGI, F. *Depois dos jogos: pensando o rio para o pós 2016*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Citado na página 9.
- GROLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 9, n. 1, p. 87–103, 2017. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- 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*, v. 42, n. 4, p. 55–65, 2018. Citado na página 13.
- MACHADO, I. C. et al. Prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes da rede pública de ensino. *Adolesc. Saude*, v. 15, n. 4, p. 27–35, 2018. Citado na página 14.
- MELO, A. K.; SIEBRA, A. J.; MOREIRA, V. Depressão em adolescentes: Revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. *Psicol. cienc. prof*, v. 37, n. 1, p. 18–34, 2017. Citado na página 14.
- OPAS, O. P.-A. de S. *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: 27 Jun. 2020. Citado na página 15.
- QUINTELLA, R. R. Questões acerca do diagnóstico da depressão e sua relação com o campo médico e científico. *Psicol. Argum*, v. 28, n. 60, p. 83–95, 2010. Citado na página 15.
- RENTZ-FERNANDES, A. R. et al. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. *Rev. salud pública*, v. 19, n. 1, p. 66–72, 2017. Citado na página 14.
- RIO DE JANEIRO. Plano municipal de saúde. Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, n. 1, 2017. Citado na página 9.
- SCHWAN, S.; RAMIRES, V. R. R. Depressão em crianças: Uma breve revisão de literatura. *Psicol. Argum*, v. 29, n. 67, p. 457–468, 2011. Citado na página 14.
- SILVA, E. F.; TEIXEIRA, R. de C. P.; HALLBERG, S. C. M. Prevalência de depressão na adolescência: uma consulta a prontuários de uma clínica-escola em porto alegre. *Rev. bras. psicoter*, v. 20, n. 3, p. 17–29, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

SILVA-FILHO, O. C. da; SILVA, M. P. da. Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. *Adolesc. Saude*, v. 10, n. 3, p. 31–41, 2013. Citado na página 15.