



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ELLEN VEIGA DE SOUZA
MARINA MIRANDA AGUIAR**

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS PARA DEPRESSÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ - PA**

**TUCURUÍ – PA
2022**

ELLEN VEIGA DE SOUZA
MARINA MIRANDA AGUIAR

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS PARA DEPRESSÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem

Orientadora: Julyany Rocha Barrozo de Souza

TUCURUÍ – PA
2022

ELLEN VEIGA DE SOUZA
MARINA MIRANDA AGUIAR

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS PARA DEPRESSÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem

Orientadora: Julyany Rocha Barrozo de Souza

Aprovado em 13 de dezembro de 2022.

Banca Examinadora:

_____ - Orientador (a)

Professor (a) Julyany Rocha Barrozo de Souza

_____ - Avaliador (a)

Professor (a) Aline Ouriques de Gouveia

_____ - Avaliador (a)

Professor (a) Juliana Nava de Sousa

Conceito: _____.

TUCURUÍ – PA
2022

AGRADECIMENTOS

Á Deus, por estar sempre presente em nossas vidas, ele que nos deu forças para superamos as dificuldades encontradas na nossa jornada. E nos fez acreditamos que poderíamos conquistar nossa vitória.

Eu Marina agradeço aos meus pais que, acreditaram na minha capacidade de realizar um sonho, sem eles não seria possível, ao apoio de meus filhos e minhas irmãs Maria e Liduina. Agradeço a minha amiga Ellen Veiga, porque unidas vencemos os obstáculos que surgiram e alcançamos a realização deste trabalho.

Eu Ellen agradeço a meu pai Joel e minha mãe Meriam, pelo apoio, força e incentivo a lutar pelos meus ideais, carinho e muito amor que me deram durante toda a minha vida pessoal e acadêmica, aos meus irmãos e sobrinho, pelo apoio e compreensão, a todos os professores pelo apoio e conhecimento transmitido ao longo da minha formação e aos amigos que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza. Agradeço à minha amiga Marina Aguiar, pela amizade, companheirismo, paciência e motivação durante esse tempo de muita vitória e dedicação.

Á professora Bruna Paiva e a Professora Julyany Rocha pela orientação e pelos ensinamentos que foram de suma importância na realização deste trabalho.

Aos amigos, e a todos que direta ou indiretamente colaboraram com a realização deste trabalho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), depressão, é caracterizada como um transtorno que interfere em todos os âmbitos da vida do sujeito, afetando aspectos relacionados ao sono, estudo, trabalho, relacionamentos e atividades prazerosas e de lazer. Esta condição de saúde, destaca-se ao longo dos anos em decorrência do seu crescimento, acometendo cada vez mais pessoas, sendo um grave problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Traçar o perfil dos atendimentos para depressão no centro de atenção psicossocial no município de Tucuruí-PA. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo de cunho epidemiológico observacional, descritivo e transversal. **RESULTADOS:** No período de 2016 a 2018 observa-se uma progressão no quantitativo de atendimento de depressão, sendo o ano de 2018 o que apresentou um aumento expressivo nos números de atendimento de quadro depressivo totalizando 88 atendimentos. Quando relacionamos os CID referentes a depressão dos pacientes atendidos no CAPS com a idade. Observa-se que o F32.0 – Episódio depressivo leve possui o número maior de caso registrados, sendo com número significativo em pessoas com idade de 18 a 29 anos. Entretanto todas as faixas etárias apresentaram quadro depressivos leves no período de 2016 a 2018. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que esta pesquisa, possa contribuir para a melhoria das informações que devem ser sistematicamente coletadas e consideradas pelos profissionais de saúde no que se refere ao perfil dos atendimentos de pacientes com depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. CAPS. Saúde mental. Saúde pública.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In Accord with The World Health Organisation (WHO), Depression is described as a disorder that interferences in all aspects of the subject's life, disturbing aspects concerned to sleep, study, work, relationships and leisure activities. This health condition stands out over the years caused by its growth, affecting increasingly people, being a major public health issue. **OBJECTIVE:** outline the profile of depression attendances for the municipality of Tucuruí. **METHODOLOGY:** This is an observational, descriptive and cross-sectional epidemiological study. **FINDINGS:** from 2016 to 2018, there was a quantitative progression in the number of depression attendances, with 2018 presenting an expressive increase in the number of attendances, totaling 88 events. When we relate the ICD about depression of patients treated at CAPS with age, it is observed that the F32.0 - Mild depressive episode has the highest number of cases registered, with a significant percentage of people aged 18 to 29 years. However, all age groups presented mild depression from 2016 to 2018. **CONCLUSION:** it is expected that this research may contribute to the improvement of information that must be systematically collected and considered by health professionals with regard to the profile of depressive patients

KEYWORDS: Depression. CAPS. Mental wellness. Public health service.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Números de Atendimentos no CAPS Tucuruí no período de 2016 a 2018.	18
Tabela 2 – Características demográficas e socioeconômicas dos sujeitos do estudo – Ano de 2016.	19
Tabela 3 – Características demográficas e socioeconômicas dos sujeitos do estudo – Ano de 2017.	19
Tabela 4 – Características demográficas e socioeconômicas dos sujeitos do estudo – Ano de 2018.	20
Gráfico 01 - Distribuição dos sujeitos do estudo de acordo com CID relacionando com a idade – Período de 2016 a 2018.	22
Gráfico 02 - Distribuição dos sujeitos do estudo de acordo com CID relacionando com o sexo – Período de 2016 a 2018.	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	DELIMITAÇÃO DO TEMA	9
1.2	SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS.....	10
1.3	JUSTIFICATIVA.....	10
1.4	OBJETIVO.....	11
1.4.1	Objetivo Geral.....	11
1.4.2	Objetivos Específicos.....	11
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	CARACTERIZAÇÃO DA DEPRESSÃO.....	12
2.1.1	Epidemiologia / Prevalência e incidência.....	14
2.2	SAÚDE MENTAL NO PARÁ E DEPRESSÃO.....	14
2.3	REDE DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL	15
2.4	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A DEPRESSÃO.....	17
3.	MATERIAS E MÉTODOS	18
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	18
3.2	DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO.....	18
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	19
3.5	COLETA DE DADOS.....	20
3.6	ANÁLISE DE DADOS.....	20
3.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	20
4	RESULTADOS E DISCURSSÕES	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	27
	ANEXO	31

1. INTRODUÇÃO

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), depressão, é caracterizada como um transtorno que interfere em todos os âmbitos da vida do sujeito, afetando aspectos relacionados ao sono, estudo, trabalho, relacionamentos e atividades prazerosas e de lazer. É causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. Sendo considerada a principal causa de incapacidade no mundo, contribuindo de forma significativa para a carga global de doenças (BRASIL,2018).

Ao longo dos anos a incidência dessa patologia vem crescendo e acometendo cada vez mais a população, além do crescimento alarmante no número de mortes em decorrência do agravo, caracterizado como suicídio. A OMS estima que hoje no mundo, 350 milhões de pessoas vivam com depressão (ABELHA, 2014).

Esta condição de saúde, destaca-se ao longo dos anos em decorrência do seu crescimento, acometendo cada vez mais pessoas, sendo um grave problema de saúde pública. Por sua alta prevalência e impactos diretos na morbidade, mortalidade e qualidade de vida, em 2014 ocupou o primeiro lugar entre as doenças mais incapacitantes do mundo (VAZ DE MATOS et al., 2019).

O modelo de atenção em saúde mental no Brasil vem sofrendo mudanças gradativas ao longo do tempo, em especial a partir da criação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas instituída em 2001 e apoiada na Lei 10.216/01, que estabelece a substituição do modelo assistencial centrado nos hospitais psiquiátricos com foco nas internações, que passem a ser substituídos gradativamente por serviços comunitários de saúde mental, afim de promoverem a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2001).

Mediante tais preceitos de mudanças para a assistência nesse âmbito, em 2002, foram estabelecidos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes dispositivos representam a principal estratégia para a organização dos serviços de Saúde Mental no país, pois ampliam o conceito de clínica, além de fortalecer os processos de socialização dos usuários já que utilizam o próprio ambiente como espaço de convívio social para poderem ter o desenvolvimento diversificado diferindo da prática tradicional do consultório (ONOCKO-CAMPOS et al., 2009).

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

A saúde mental cada dia mais apresenta-se como tema relevante na vida das pessoas, com isso as medidas de prevenção e promoção quanto a importância de cuidar do que diz respeito a mente, vem sendo cada vez mais apontada como algo essencial para um bom desenvolvimento biopsicossocial. Observando ao longo das atividades práticas em campo realizadas ao longo da graduação, observamos que o município de Tucuruí-PA, conta apenas com um CAPS para atender a cidade e a região do lago, que é composta com as seguintes cidades: Tucuruí, Goianésia, Breu Branco, Jacundá, Novo Repartimento, Itupiranga e Nova Ipixuna. Nos levando a refletir, como se configuram os atendimentos para os sujeitos acometidos em especial pela depressão, no município de Tucuruí, ou seja, a demanda tem sido suprida com distribuição suficiente para essa localidade.

Com isso, este trabalho visa responder as seguintes questões norteadoras: Qual é o perfil de atendimentos para os casos de depressão no centro de atenção psicossocial do município de Tucuruí-PA? Como essa demanda está sendo atendida?

1.3 JUSTIFICATIVA

O aumento no número de casos de depressão no Brasil cresce gradativamente, logo conhecer como estão organizados os serviços que prestam atendimento para esses sujeitos, se torna algo de extrema relevância, pois a detecção precoce dos sintomas determinará o prognóstico futuro.

A região norte do país, em foco o município de Tucuruí, possui uma extensão territorial expressiva, característica marcante nos municípios do Estado do Pará, dificulta a instalação de dispositivos da rede de atenção psicossocial em regiões afastadas ou com população que não atinja o número mínimo para a efetivação deles. Frente ao exposto, ressalta-se a necessidade de conhecer o perfil de atendimento da depressão no CAPS do município de Tucuruí.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

- Traçar o perfil dos atendimentos para depressão no centro de atenção psicossocial no município de Tucuruí-PA.

1.4.2 Objetivo Específicos

- Mapear o número de atendimentos para o diagnóstico médico de depressão de acordo com a Classificação Internacional de Doenças no centro de atenção psicossocial no município de Tucuruí-PA;
- Esboçar como a demanda dos atendimentos aos pacientes com depressão está sendo assistida no centro de atenção psicossocial no município de Tucuruí-PA.;

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA DEPRESSÃO

As síndromes depressivas são definidas como um grave problema de saúde pública. Segundo levantamento da OMS, a depressão maior, também chamada de depressão unipolar é considerada uma das principais causas de incapacidade entre as principais doenças crônicas não transmissíveis (GARCIA; REIS, 2018).

A depressão vem ganhando destaque ao longo dos tempos. Sendo classificada como transtorno que interfere diretamente no ânimo do indivíduo acarretando humor deprimido. Caracterizada como a doença da atualidade, a depressão é uma patologia que pode ser grave ou ser apenas mais um sintoma do sujeito diante de uma situação real de vida (ESTEVES, 2006).

Caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas, que incluem: apatia, irritabilidade, perda de interesse por atividades antes realizadas, tristeza persistente, atraso motor ou agitação, ideias agressivas, desolação e múltiplas queixas somáticas (insônia, fadiga, anorexia). Além de diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões, variando conforme a faixa etária a qual é acometida, sendo por vezes imperceptível as manifestações do transtorno (BARBOSA, 2011; CYBULSKI, 2017).

Esta patologia apresenta sintomas fisiológicos, que estão relacionados a alteração do sono, apetite e redução do interesse sexual. Além dos sintomas clássicos e já citados anteriormente como o retraimento social, as crises de choro, comportamentos suicidas, retardo psicomotor e lentificação generalizada ou agitação psicomotora (CYBULSKI, 2017).

A depressão pode ser classificada como: depressão leve quando se apresentam ao menos dois ou três dos sintomas citados. O paciente usualmente sofre com a presença destes sintomas, mas consegue desempenhar a maior parte das atividades, depressão moderada apresenta quatro ou mais dos sintomas citados e o paciente aparentemente tem muita dificuldade em desempenhar as atividades de rotina.; depressão grave sem sintomas psicóticos apresenta episódio depressivo onde vários dos sintomas são marcantes e angustiantes, tipicamente a perda da autoestima e

ideias de desvalia ou culpa. As ideias e os atos suicidas são comuns e observa-se em geral uma série de sintomas “somáticos (APA, 2013; WHO, 2018; OPAS, 2021).

A depressão grave com sintomas psicóticos apresenta episódio depressivo correspondente à descrição de um episódio depressivo grave, mas acompanhado de alucinações, ideias delirantes, de uma lentidão psicomotora ou de estupor de uma gravidade tal que todas as atividades sociais normais se tornam impossíveis; pode existir o risco de morrer por suicídio, de desidratação ou de desnutrição. As alucinações e os delírios podem não corresponder ao caráter dominante do distúrbio afetivo. A patologia pode ainda ser classificada como: episódio depressivo ou transtorno depressivo recorrente, distímia, depressão atípica, depressão tipo melancólica ou endógena, estupor depressivo, depressão agitada ou ansiosa e depressão secundária ou orgânica (APA, 2013; WHO, 2018; OPAS, 2021).

O diagnóstico é realizado por meio de avaliação criteriosa dos sintomas, além de uma boa análise comportamental e teórica. Porém, devido a depressão ser um problema multifatorial, isso pode levar a uma interpretação equivocada do que o sujeito refere, prejudicando o diagnóstico e o tratamento precoce (ESTEVEZ, 2006).

Conforme Paranhos (2010) relata:

[].conceituar a depressão não é tarefa simples. Ao mesmo tempo em que pode se referir a um conjunto de sinais e sintomas, formando uma constelação patológica, também pode corresponder a um simples sentimento normal e comum ou tratar-se de uma manifestação, assim como a dor e a angústia, que podem estar presentes em vários outros quadros clínicos, sem necessariamente configurar uma classe de psicopatologia. A ambiguidade do termo também atravessa os séculos, e os dados epidemiológicos evidenciam sua proliferação (PARANHOS,2010).

Moraes et al. (2006), aponta ainda que o diagnóstico do transtorno depressivo pode envolver causas e a presença ou não de componentes genéticos. A depressão consiste em patologia que pode se manifestar com distintas combinações e intensidade de sintomas, em especial na presença de outras doenças, dificultando sua detecção precoce.

A compreensão da fisiopatologia deste transtorno avançou consideravelmente, porém nenhum modelo ou mecanismo único é capaz de explicar satisfatoriamente todos os aspectos relacionados à depressão. Primeiro, há muitos fatores biológicos e

psicossociais envolvidos nesse transtorno, e, que podem se manifestar de diferentes formas nos indivíduos.

2.1.1 Epidemiologia / Prevalência e incidência

Com relação a prevalência na população geral para transtornos depressivos, os dados mostram que tem alcançado números entre 4% e 10%, onde a maior incidência são em pessoas do sexo feminino (CYBULSKI, 2017).

Segundo Stopa (2015), no cenário global estimava-se que no ano de 2020 a depressão seria a segunda causa de incapacidade em saúde. Tendo base nos dados da OMS, observa-se que pelo menos 350 milhões de pessoas vivem com depressão. No Brasil, a prevalência de depressão na população geral ao longo da vida é de aproximadamente 17% (MOLINA, 2012).

Os dados sobre os diagnósticos de depressão tiveram um aumento de 18% entre 2005 e 2015. Estima-se que, dentro de alguns anos, será a doença mais comum e mais incapacitante em termos físicos, levando em muitos casos como desfecho final, o suicídio, sendo considerada umas das principais causas de morte em jovens de 15 a 29 anos (PASTORI, 2020).

Em pesquisa Pastori (2020), analisou dados da *Global Health Estimates Report* no ano de 2017, e apontou que o Brasil pode ser considerado o país mais “deprimido” da América do Sul. Foram registrados 11.548.577 casos, representando 5,8% da população brasileira.

2.2 SAÚDE MENTAL NO PARÁ E DEPRESSÃO

O Estado do Pará considerado o segundo estado maior do País em extensão territorial. Pertencente a Região Norte, é composto por 44 municípios e uma população de 7.443.904 habitantes. Quanto as condições de saúde no Estado do Pará, deve-se ser levado em conta os inúmeros fatores sociais, econômicos, ambientais e até culturais que possam interferir na qualidade de vida da população adscrita na região (PARÁ, 2019).

Um dos maiores desafios que o Estado encontra para a organização do Sistema Único de Saúde, é por conta da dimensão territorial e a cobertura assistencial, devido a especificidade geográfica e econômica, como também a heterogeneidade dos municípios, sendo fatores que dificultam a disponibilização das ações e serviços

de saúde, como também a capacidade instalada em termos de prestação de serviços (PARÁ, 2019).

De acordo com o Plano Estadual de Saúde do Pará, o atendimento especializado ainda possui muitos obstáculos, que faz com que o Governo do Estado desenvolva estratégias para a ampliação do acesso e da resolutividade das ações e serviços de média e alta complexidade através da organização da Rede de Atenção à Saúde – RAS nas regiões de saúde, se tornando um grande desafio devido as particularidades das regiões no Estado (PARÁ, 2019).

Com relação a disponibilização de serviço direcionados a saúde mental, atualmente possui o parâmetro de 0,73% de Cobertura Assistencial de Atenção Psicossocial, considerada pelo Ministério da Saúde, como uma Cobertura “Muito Boa”, possui um total de 84 (oitenta e quatro) serviços de CAPS habilitados, em diferentes tipologias (PARÁ, 2019).

Vale ressaltar que apenas seis são administrados pelo estado, os demais possuem gestão municipal, no entanto em ambas se acrescenta ainda outro desafio, que se refere à continuidade da expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como a implantação de novos dispositivos, além de CAPS, como por exemplo, Unidades de Acolhimento Adulto e Infantil, Serviços Residenciais Terapêuticos e Leitos de saúde mental em Hospitais Gerais, permitindo ampliar o cuidado nas diferentes situações enfrentadas nos territórios (PARÁ, 2019).

Quanto aos atendimentos dos CAPS, verifica-se que muitos não possuem efetividade. Apesar do estado ter um quantitativo de serviços especializados para saúde mental considerados com “boa cobertura”, observa-se o baixo acesso a esse tipo de serviço, além de limitações para articulação com os demais serviços assistenciais, qualificação dos profissionais e expansão das demais modalidade de CAPS nos municípios (CARDOSO, 2016).

Observou-se carência de estudos direcionados a saúde mental no estado, no que tange a assistência para depressão.

2.3 REDE DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada no intuito de anemizar o sofrimento das pessoas com problemas psíquicos ou transtorno mentais, além de usuários de crack, álcool e outras drogas (GARCIA; REIS, 2018).

Foi a partir da aprovação da Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que institui as RAPS no âmbito do Sistema Único de Saúde, que o atendimento a saúde mental começou a ser organizado, além da integração do cuidado ordenado a partir da articulação de serviços de base territorial nos diversos níveis e pontos de atenção do SUS. (BRASIL, 2011).

A organização da RAPS abrange os diversos níveis de assistência, da Atenção Básica até a terciária com o atendimento especializado. Apesar dos esforços, ainda é desconhecido como ocorre o funcionamento da RAPS no país, sendo nossa realidade.

Nessa rede, existem a divisão de diversos componentes e pontos de atenção, entre eles, estão os Centros de Atenção Psicossocial. Esse ponto de atenção possui modelos de unidades, que se diferenciam pelo número de pessoas por município e os tipos de pacientes atendidos, cada centro possui sua equipe especializada para determinados casos (BRASIL, 2002).

Conforme o Ministério da Saúde são divididos nos seguintes modelos (BRASIL, 2017):

- **CAPS I:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

- **CAPS II:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

- **CAPS i:** Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

- **CAPS ad Álcool e Drogas:** Atendimento a todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

- **CAPS III:** Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas as faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

- **CAPS ad III Álcool e Drogas:** Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas as faixas etárias; transtornos pelo

uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A DEPRESSÃO

A enfermagem na área da saúde mental tem como foco o cuidado ao sofrimento mental das pessoas e de suas famílias, prestando cuidado em todos os níveis assistenciais. Com isso o enfermeiro necessita de capacitação para poder atingir as metas no que diz respeito ao atendimento de saúde mental e psiquiatria. Essa esfera de cuidado visa educar o cliente e a família os processos de assistência e assim contribuir para sua melhora sem deixar de assegurar seus direitos e deveres (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

O papel do enfermeiro nessa área, consiste em criar um ambiente terapêutico, sensibilizar e educar paciente e família sobre o assunto, gerir o cuidado, realizar terapias do cotidiano que fomente a relação interpessoal, além de atuar junto a uma equipe multidisciplinar, participar de elaborações de políticas públicas, e criar ações comunitárias sobre saúde mental (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

A ação desse profissional na assistência à saúde mental atinge muitas facetas do transtorno mental, por isso o contato imediato do cliente nos serviços de saúde é feito pelo enfermeiro, desta forma, seja em qualquer âmbito de atendimento, o mesmo deve estar apto para as diferentes dinâmicas relacionadas as alterações comportamentais de ordem psíquica, que em muitos casos encontram-se obscuras ou de difícil manejo durante as intercorrências clínicas, dificultando o diagnóstico precoce, assim como o tratamento adequado. O cuidado envolve sujeitos de todas as idades, em diversos níveis de assistência, atendendo desde casos mais leves até os mais graves, dos agudos aos crônicos (MAFRA, 2011).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo de cunho epidemiológico observacional, descritivo e transversal.

Os estudos epidemiológicos podem ser classificados em observacionais descritivos ou analíticos. A finalidade dos estudos descritivos é determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, levando-se em conta o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários: dados pré-existentes de mortalidade, hospitalizações, atendimentos por exemplo, e primários: dados coletados para o desenvolvimento do estudo (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2012).

Por se tratar de um perfil de atendimentos realizados em serviços de saúde vinculados ao Ministério da Saúde, o estudo será transversal, a fim de delimitar um recorte temporal em que estes foram realizados (POLIT; BECK, 2018).

3.2 DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

O Estado do Pará possui 144 municípios, dentre estes destaca-se a cidade de Tucuruí, também conhecida como cidade da energia por ter instalada em seu território a Usina Hidrelétrica de Tucuruí, uma das maiores do Brasil e genuinamente nacional. A cidade foi fundada em meados de 1940, localizada na mesorregião do sudeste do Pará na zona do alto Tocantins, a margem esquerda, a cidade é contemplada pelo rio que abrange de sul a norte. A geologia do município possui relevo com áreas de colinas baixas escarpadas, contendo vales. Detém topografia acidentada, quanto aos aspectos climáticos: o clima tropical úmido, com temperaturas elevadas e estações do ano distintas (GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ, 2011).

De acordo com dados do FAPESPA (2021), a cidade possui 116.605 habitantes, com uma área territorial de 2.084,289 km² e densidade demográfica de 54,53 habitantes/km². No quesito economia, a renda se dá ao comércio local e agricultura, a educação é composta por várias escolas de ensino infantil, fundamental e médio que se situam na zona urbana e rural, além de abranger cursos do ensino superior na rede pública e privada. Dados coletados no censo demográfico indicam

que o nível de escolarização entre a faixa etária de 6 a 14 anos é de 94,9% (IBGE,2010).

O centro de atenção psicossocial do município está localizado na Rua Santo Antônio, S/N, Bairro: Mangal, funciona no período da manhã e a tarde. Possui uma equipe multidisciplinar, composta por Médico, Farmacêutico, Enfermeiro, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Técnico De Enfermagem, Auxiliar Administração, Cozinheiro E/Ou Auxiliar De Cozinha, Auxiliar De Limpeza, Vigilante e Terapeuta Musical (Dados obtidos informalmente em visita as dependências da instituição).

O CAPS I é o único no município e presta atendimento em saúde mental, sem internação. O imóvel é próprio. Possui uma sala reservada para os serviços administrativos, uma sala reservada para o atendimento e recepção ao público, e uma sala reservada para o atendimento dos casos. Há também dois banheiros para funcionários e dois banheiros para usuários em bom estado de conservação. Apenas algumas salas e espaços do CAPS oferecem condições adequadas de acessibilidade para pessoas com deficiências ou com mobilidade reduzida (Dados obtidos informalmente em visita as dependências da instituição).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por todos os sujeitos com 18 anos ou mais que foram atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial do município de Tucuruí no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018, com diagnóstico médico de depressão, segundo a Classificação Internacional de Doenças em sua 10ª edição (CID-10), com os respectivos códigos e descrições: F32.0 – Episódio depressivo leve, F32.1 - Episódio depressivo moderado, F32.2 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos, F32.3 - Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos, F32.8 – Outros episódios depressivos, F32.9 - Episódio depressivo não especificado, F33.0 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve, F33.1 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado, F33.2 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintoma psicóticos, F33.3 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos, F33.4 - Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão, F33.8 – Outros transtornos depressivos recorrentes, F33.9 – Transtorno depressivo recorrente sem especificação (OMS, 2008).

3.5 COLETA DE DADOS

Realizado diretamente no CAPS do município de Tucuruí, no sistema próprio para abastecimento de informações do município. Foi cedido via autorização da Secretária de Saúde, devido ser de domínio público, o setor administrativo concedeu o acesso. Os dados coletados foram referentes ao número de atendimentos realizados nos CAPS para os sujeitos com diagnóstico médico de depressão.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

. Os dados coletados foram estudados com a técnica de inspeção do conteúdo que, segundo Bardin (2011), consiste em um grupo de técnicas de análise das comunicações, visando a descrição da temática das mensagens.

Após a coleta os dados foram tabulados pelo *Software Microsoft Office Excel* ano 2015 sendo as variáveis: sexo, idade e cor descritos em tabelas e os dados referentes aos sujeitos acometidos pelos CIDs de acordo com sexo e período descritos em gráficos. Desta maneira, os resultados foram melhor compreendidos. Segundo Guedes *et al.* (2017), o propósito fundamental é a sintetização da capacidade dos valores da mesma essência, sendo permitido dessa forma uma perspectiva na variação desses princípios, sendo eles organizados e descritos de três maneiras, sendo elas: tabelas, gráficos e medidas de descrição.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de dados secundários obtidos por meio de bases de dados públicas e bancos de acesso aberto em que os dados dos sujeitos não são identificados, não foi necessário aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), conforme assegura a Resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No levantamento e identificação dos dados obtidos no setor administrativo do CAPS no município de Tucuruí – Pa, traçou-se o perfil dos atendimentos de depressão na área de estudo.

Quanto a escolha das variáveis demográficas e socioeconômicas justifica-se por possuir influência direta sobre os resultados clínicos do paciente com depressão.

No período de 2016 a 2018 observa-se uma progressão no quantitativo de atendimento de depressão, sendo o ano de 2018 o que apresentou um aumento expressivo nos números de atendimento de quadro depressivo totalizando 88 atendimentos (ver tabela 1).

Tabela 1 – Números de Atendimentos no CAPS Tucuruí no período de 2016 a 2018.

<i>Ano</i>	<i>(Nº atendimentos)</i>
2016	18
2017	43
2018	88

Fonte: As autoras.

Em análise a tabela 1, percebe-se que o ano de 2016 foram realizados 18 atendimentos, no ano de 2017 teve um aumento nos números de atendimentos totalizando 43 atendimentos e no ano de 2018 os números de atendimentos dobraram relacionados ao ano anterior.

Dentre os 18 (100%) atendimentos de depressão no ano de 2016 no CAPS, a maioria era do sexo masculino (67%), com idade entre 31 a 50 anos (44%), com a cor da pele parda (78%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Características demográficas e socioeconômicas dos sujeitos do estudo – Ano de 2016

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>(%)</i>
<i>Sexo</i>		
Masculino	12	67%
Feminino	6	33%
<i>Idade</i>		

18 a 30	7	39%
Variáveis	N	(%)
31 a 50	8	44%
< 51 anos	3	17%
Cor		
Preta	1	6%
Parda	14	78%
Branca	3	17%

Fonte: As autoras.

Dentre os 43 (100%) atendimentos de depressão no ano de 2017 no CAPS, a maioria era do sexo feminino (64%), com idade entre 18 a 30 anos (42%), com a cor da pele parda (77%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Características demográficas e socioeconômicas dos sujeitos do estudo – Ano de 2017.

Variáveis	N	(%)
Sexo		
Masculino	14	31%
Feminino	29	64%
Idade		
18 a 30	16	42%
31 a 50	12	26%
< 51 anos	15	37%
Cor		
Preta	3	7%
Parda	33	77%
Branca	7	16%

Fonte: As autoras.

Dentre os 88 (100%) atendimentos de depressão no ano de 2018 no CAPS, a maioria era do sexo feminino (69%), com idade entre 18 a 30 anos (49%), com a cor da pele parda (66%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Características demográficas e socioeconômicas dos sujeitos do estudo – Ano de 2018.

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>(%)</i>
Sexo		
Masculino	27	31%
Feminino	61	69%
Idade		
18 a 30	43	49%
31 a 50	23	29%
< 51 anos	22	25%
Cor		
Preta	5	6%
Parda	58	66%
Branca	25	28%

Fonte: As autoras.

Comparando os resultados com estudos epidemiológicos atuais, conduzido por Lopez et al. (2011), constatou que as mulheres apresentaram probabilidade três vezes maior de desenvolver depressão quando comparadas aos homens. Quando observados os vários fatores na literatura, é possível explicar essa maior prevalência de depressão no sexo feminino, sendo fatores: psicossociais, fatores anatômicos e neuroquímicos, fatores hormonais e genéticos, além de traços de personalidade (MERCEDES, 2013).

Vale destacar que fatores biológicos podem ser considerados como principal motivo da alta prevalência da depressão no sexo feminino (BOING et al., 2012; SOUZA et al., 2012), especialmente, devido às mudanças hormonais que ocorrem nas mulheres durante as etapas de sua vida reprodutiva.

Como observado nos dados coletados, os índices de casos depressivos em jovens na faixa etária de 18 a 30 anos. Estudos apontam que a depressão pode ter início em qualquer idade, até mesmo na infância ou na adolescência (MERCEDES, 2013).

Embora tenha sido observado neste estudo que os pacientes com depressão possuíam cor da pele parda, não se identificou na literatura estudos que tenham investigado uma possível associação entre variáveis dessa natureza.

Quando relacionamos os CID referentes a depressão dos pacientes atendidos no CAPS com a idade. Observa-se que o F32.0 – Episódio depressivo leve possui o número maior de casos registrados, sendo um número significativo em pessoas com idade entre 18 a 29 anos. Entretanto todas as faixas etárias apresentaram quadro depressivos leves no período de 2016 a 2018.

Apresentou casos de F32.1 - Episódio depressivo moderado, F32.2: Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos, F32.3 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos, F33.0 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve, F33.1 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado, F33.2 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintoma psicóticos, F33.3 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos e F33.4 - Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão (Gráfico 01).

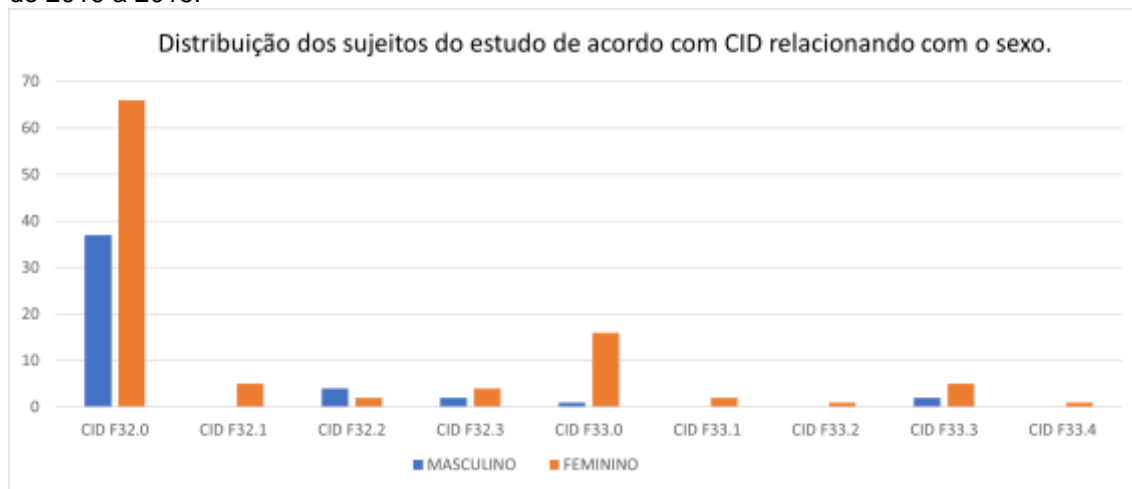
Gráfico 01 - Distribuição dos sujeitos do estudo de acordo com CID relacionando com a idade – Período de 2016 a 2018.



Fonte: As autoras.

Ao relacionar os CIDs referentes a depressão dos pacientes atendidos no CAPS com o sexo. Observa-se que o F32.0 – Episódio depressivo leve e F33.0 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve possuem altos índices em mulheres, sendo o primeiro mais expressivo.

Gráfico 02 - Distribuição dos sujeitos do estudo de acordo com CID relacionando com o sexo – Período de 2016 a 2018.



Fonte: As autoras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo permitiram traçar um perfil do atendimento da depressão nos pacientes atendidos pelo CAPS no município de Tucuruí. Verificou-se que, a maioria dos pacientes atendidos foram mulheres e jovens com faixa etária de 18 a 30 anos.

Tal aspecto revela a importância de o paciente ser assistido por uma equipe multidisciplinar, com a implementação de outras modalidades terapêuticas, além da medicamentosa.

É importante diagnosticar os episódios de depressão, sendo considerado um problema sério em doenças crônicas e, no caso da depressão, tem sua relevância ampliada considerando o risco de suicídio entre tais pacientes.

Faz-se necessário que os profissionais de saúde compreendam os incentivos para as pessoas buscarem ajuda, e necessitem de estímulo constante para sensibilizar as pessoas a terem acompanhamento. Nesse contexto, é fundamental que tais profissionais assumam uma postura na qual a escuta e a comunicação sejam percebidas como pontos-chave.

Os enfermeiros devem ser devidamente preparados e motivados para exercer a educação em saúde de forma atualizada, efetiva e individualizada, considerando as necessidades, limitações, potencialidades e interesses do paciente.

Nossa pesquisa mostra como os jovens estão buscando atendimentos, no momento que apresentam episódios depressivos leves. Com isso, a importância de ações intersetoriais que promovam a conscientização de pessoas com transtornos mentais, e da sociedade em geral, sobre seus direitos e deveres.

Acredita-se que esta pesquisa, possa contribuir para a melhoria das informações que devem ser sistematicamente coletadas e consideradas pelos profissionais de saúde no que se refere ao perfil dos atendimentos de pacientes com depressão.

REFERÊNCIAS

ABELHA, L. **Depressão, uma questão de saúde pública**. Cadernos Saúde Coletiva [online] v. 22, n. 3, pp. 223, 2014 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400030001>. Acesso em: 08 mar. 2022.

ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia. In:(Org.). Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 165–174, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION - APA. **DMS-5 – Diagnostic and Statistical manual of mental disorders**. 5. ed. Washington DC: APA, 2013.

BARBOSA, F. de O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 Abr. 2022.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001 (BR)**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 23 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável [recurso eletrônico]**. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso: 05 Abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio. 2016. Seção 1. Disponível em: <http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/para-conhecimento/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação.

SIA – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS: Manual de Operação do Sistema. 2016. 43 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Atualiza normas constantes da Portaria MS/SAS n.º 224, de 29 de janeiro de 1992 e estabelece os centros de atenção psicossocial nas modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Legislação em saúde mental: 1990-2004, 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a, p. 125-36. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 23 Abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso: 23 Mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde:** Manual de Operação do Sistema. 2012. 33 Páginas.

BOING, A. F. et al. Association between depression and chronic diseases: results from a population-based study. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 576-583, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2012.v46n4/617-623/en>>. Acesso em: 26 Nov 2022.

CARDOSO, M. R. DE O.; OLIVEIRA, P. DE T. R. DE; PIANI, P. P. F. **Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará.** Saúde em Debate, v. 40, n. 109, p. 86–99, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YGRgQQR5vHSNxKBg3CsMhff/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 25 Abr. 2022.

CYBULSKI, C. A.; MANSANI, F. P. **Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa.** Revista Brasileira de Educação Médica. 2017, v. 41, n. 1, pp. 92-101. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160034>. Acesso: 03 Abri. 2022.

ESTEVES, F.C.; GALVAN, A. L. **Depressão numa contextualização contemporânea.** Aletheia, Canoas, n. 24, p. 127-135, dez. 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2022.

FAPESPA, Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas. **Barômetro da Sustentabilidade do Município de Tucuruí.** Belém: FAPESPA, 2021. 18 p.

GARCIA, P. T.; REIS, R. S. (Org.). **Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**. São Luís: EDUFMA, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/10279/3/Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial%20-%20RAPS.pdf>. Acesso em: 03 Abr. 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ. **Inventário da oferta turística de Tucuruí. Companhia Paraense de Turismo**, 2011. Disponível em: http://www.setur.pa.gov.br/sites/default/files/pdf/inventario_tucuruui_0.pdf. Acesso em: 18 de maio de 2021.

GUEDES, T. A. et al. Estatística Descritiva, 2017. Disponível em: http://www.each.usp.br/rvicente/Guedes_et al_Estatistica_Descritiva.pdf

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Sinopse do censo demográfico**, ano 2010.

LOPEZ, M. R. A. et al. Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre*, v. 33, n. 2, p. 103-108, 2011.

MAFRA, R. M. Identificação de Fatores Desencadeantes da Depressão Pós-Parto: Atuação do Enfermeiro. Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente -FAEMA. Ariquemes –RO 2011. <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2074>. Acesso: 28 Mai. 2022.

MERCEDES, Bruna Paiva do Carmo. Adesão ao tratamento medicamentoso em pessoas com depressão unipolar. Ribeirão Preto, 2013. 123 p.; il.: 30 cm
Dissertação de mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-26092013-202021/publico/BRUNAPAIVADOCARMOMERCEDES.pdf>. Acesso em: 22 Nov 2022.

MOLINA, M. R. A. L. *et al.* **Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária**. *Revista de psiquiatria clínica*, v. 39, n. 6, p. 194–197, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000600003>. Acesso em: 04 Abr. 2022.

MORAES, M. H. *et al.* **Depressão e suicídio no filme "As Horas"**. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul [online]*. v. 28, n. 1, pp. 83-92, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000100011>. Acesso em: 25 Abr. 2022.

ONOCKO- CAMPOS, *et al.* **Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental**. *Rev. Saúde Pública*. v. 43, suppl 1, Ago, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800004>. Acesso em: 02 abril. 2022

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Depressão** (Português). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10** Décima revisão. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. São Paulo: EDUSP; 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 28 mai. 2022.

PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. G. Diagnóstico e intensidade da depressão. v. 2, n. 31, p. 111-125, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v2i31.1089>. Acesso em: 02 Abr. 2022.

PASTORI, T. A. N. **Depressão: uma epidemia?** 2020. 111 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46332/2/thayana_adrien_neves_pastori_en_sp_mest_2020.pdf. Acesso em: 05 Abr. 2022.

PARÁ. Secretária Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020/2023. Belém - PA, 2019. 207 p. Disponível em <http://www.saude.pa.gov.br/download/plano-estadual-de-saude-2020-2023/>. Acessado em: 05 Abr. 2022.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

SOUZA, V. M. S. et al. Multimorbidity and associated factors in Brazilian women aged 40 to 65 years: a population-based study. *Menopause*, New York, v. 19, n. 5, p. 569-575, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23921473/>. Acesso em: 26 Nov 2022.

STEFANELLI, M.C.; FUKUDA I.M.K.; ARANTES, E.C. *Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.* s/n. Barueri: Manole, 2008.

STOPA, S. R. *et al.* **Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2015, v. 18, n. Suppl 2, pp. 170-180. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>. Acesso em: 15 mai. 2022.

VAZ DE MATOS, W. D. *et al.* **Perfil sociodemográfico e clínico de usuários em tratamento de depressão em um Centro de Atenção Psicossocial, em um município no interior do Pará.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 36, p. e1720, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1720.2019>. Acesso em: 14 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ficha Informativa sobre Depressão**, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: mai. 2022.

ANEXO



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, **Julyany Rocha Barrozo de Souza** professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado **PERFIL DOS ATENDIMENTOS PARA DEPRESSÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ - PA** de autoria dos alunos **ELLEN VEIGA DE SOUZA** e **MARINA MIRANDA AGUIAR** matrícula nº **2018000830** e **2019000630**, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso. Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, 08 de Agosto de 2022.

Julyany Rocha B. de Souza

Assinatura do Orientador

**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM**

Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 905 de 06 de julho de 2012

Rua UM, s/n, bairro Jardim MARILUCYCEP: 68450-490 Tucuruí-Pará Fone: (94) 3787-1010

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autorizado pela Portaria Nº 360 de 10/06/2014-MEC- DOU- Nº110 de 11/06/14