



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE CÊNCIAS DA VIDA – UACV
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

CARLOS YURI FERREIRA LUCENA

DEPRESSÃO COMPREENDIDA COMO DISTÚRPIO E DOENÇA DO SÉCULO

CAJAZEIRAS - PB

2019

CARLOS YURI FERREIRA LUCENA

DEPRESSÃO COMPREENDIDA COMO DISTÚRBO E DOENÇA DO SÉCULO

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Universidade Federal de Campina Grande, como requisito básico para conclusão do curso de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

CAJAZEIRAS - PB

2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB – 15/046
Cajazeiras - Paraíba

L963d Lucena, Carlos Yuri Ferreira.
Depressão compreendida como distúrbio e doença do século /Carlos
Yuri ferreira Lucena. - Cajazeiras, 2019.
34f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias.
Monografia (Bacharelado em Medicina) UFCG/CFP, 2019.

1. Depressão. 2. Transtorno depressivo. 3. Saúde mental. 4. Psicoterapia.
I. Farias, Maria do Carmo Andrade Duarte de. II. Universidade Federal de
Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU – 616.89-008.454

CARLOS YURI FERREIRA LUCENA

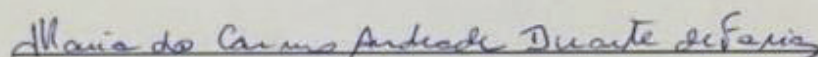
DEPRESSÃO COMPREENDIDA COMO DISTÚRBIO E DOENÇA DO SÉCULO

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Universidade Federal de Campina Grande, como requisito básico para conclusão do curso de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

O trabalho foi examinado e aprovado em 22 de novembro de 2019

BANCA EXAMINADORA



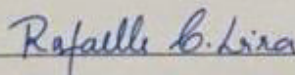
Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

Orientadora



Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

Examinador



Prof. Dra. Rafaelle Cavalcante de Lira

Examinadora

CAJAZEIRAS – PB

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus pelo Dom da vida, por estar sempre ao meu lado durante toda trajetória e por ter me permitido chegar até aqui.

Aos meus pais João Miguel e Maria Luiza (*in memoriam*), agradeço pelo apoio incondicional e pelo amor que sempre me dispensaram – não só durante esta etapa, mas por toda a vida. Obrigado pelos abraços apertados e as conversas que me tranquilizavam com palavras de conforto nos momentos mais difíceis e por me fazerem acreditar que tudo daria certo.

Aos meus irmãos João Kennedy e Igara que estiveram sempre ao meu lado dando apoio para seguir em frente e nunca pensar em desistir.

A todos os familiares e amigos que sempre estiveram na torcida e deram força para conseguir vencer todos os desafios para realizar esse sonho.

A minha orientadora Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias pelos ensinamentos e disponibilidade, pelas orientações que muito contribuiu para a minha formação.

Agradeço a todos os professores pelo aprendizado no decorrer desses anos, não somente na vida profissional assim como também pessoal.

A todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente e torceram pela realização desse sonho.

RESUMO

Em meio a uma atualidade em que percebe-se crescente aumento dos casos de depressão, e que se visualiza alto índice de incapacitação, por diversas demandas integradas a esse problema, entre elas a dificuldade assistencial na saúde mental, vivencia-se um momento em que profissionais não especializados necessitam acompanhar e tratar, às vezes, esses pacientes na atenção primária. O presente estudo destacou os números crescentes de acometimento de pessoas pela depressão, provocando uma reflexão etiológica e uma propagação de informações sobre a doença, objetivando revisar a literatura científica atual sob a ótica da depressão como um distúrbio ou a doença do século, utilizando-se do método descritivo com abordagem qualitativa de cunho narrativo, onde se elencou referenciais bibliográficos considerados atuais, com um recorte entre os anos 2000 a 2019, que discutem a análise histórico social e científica da depressão como patologia, compreendendo a etiologia e os fatores predisponentes, discutindo a medicalização no tratamento da doença e buscando estratégias para desmedicalização do cuidado. Constatou-se em estudos elencados o real crescimento da demanda e da preocupação com esse problema, destacando a abordagem do paciente e da família na clínica geral, apontando que há um aumento da automedicação em parte dos casos, muitas vezes sem necessidade, utilizando-se de psicotrópicos para sintomas considerados comuns da rotina humana. Além disso, a depressão constata-se como agravante de doenças crônicas, com surgimento durante o tratamento dessas, concluindo-se, portanto, a importância de preveni-la nessas situações, mostrando-se necessário maior comprometimento de todos os profissionais envolvidos no manejo da doença, que possui longa duração/cronicidade e abrange o paciente, a família e toda a sociedade.

Palavras-chave: Transtorno Depressivo. Saúde mental. Psicoterapia.

ABSTRACT

In the midst of a current situation in which there is a growing increase in the cases of depression, and a high rate of disability is seen, due to several demands integrated to this problem, including the assistance difficulty in mental health, there is a moment in that unskilled professionals sometimes need to monitor and treat these patients in primary care. The present study highlighted the increasing numbers of people suffering from depression, causing an etiological reflection and a spread of information about the disease, aiming to review the current scientific literature from the perspective of depression as a disorder or disease of the century, using of the descriptive method with qualitative approach of narrative nature, which listed bibliographical references considered current, with a cut between 2000 and 2019, which discuss the social and scientific historical analysis of depression as pathology, including the etiology and predisposing factors, discussing medicalization in the treatment of the disease and seeking strategies for the de-medicalization of care. It was found in studies listed the real growth of demand and concern with this problem, highlighting the approach of the patient and family in general practice, pointing out that there is an increase in self-medication in some cases, often without need, using from psychotropic to symptoms considered common in human routine. In addition, depression is an aggravating factor for chronic diseases, with onset during their treatment, thus concluding the importance of preventing it in these situations, showing the need for greater commitment of all professionals involved in the management of the disease. disease, which is long lasting / chronic and covers the patient, the family and the whole society.

Keywords: Depressive disorder. Mental health. Psychotherapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 Geral	10
2.2 Específicos	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1A depressão visualizada como um transtorno crescente	11
3.2 Abordagem dos transtornos depressivos	13
3.3 Medicalização da depressão	15
4 MÉTODO	17
4.1 Identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa	17
4.2 Critérios de inclusão dos estudos	18
4.3 Critérios de exclusão dos estudos	19
4.4 Categorização dos estudos	19
4.5 Interpretação dos resultados	19
4.6 Apresentação da revisão	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1 Categoria I: definição e epidemiologia da depressão	23
5.2 Categoria II: depressão como fator agravante de doenças crônicas	25
5.3 Categoria III: diagnóstico e tratamento da depressão	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS: a síntese	30
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A depressão ocupa inúmeras discussões na atualidade, com foco na aumentada incidência na sociedade moderna, inquietando parte dos profissionais e da mídia.

Ferreira; Gonçalves; Mendes (2014) revelam que assuntos como a depressão a cada dia é mais abordado na mídia, em espaços acadêmicos e redes sociais de modo comum, sem ênfase aos pressupostos teóricos e científicos, induzindo aos próprios pacientes se classificarem depressivos, quando realmente esta doença é uma perturbação do estado de humor que atinge vários sistemas, incluindo o cognitivo. Por isso, deve ser diagnosticada por meio de minuciosa avaliação global, física, social e psicológica.

Embora considerada o mal do século, a depressão tem sintomas relatados desde a antiguidade, quando era associada a causas religiosas e intelectuais e, como na atualidade, possui associação com problemas fisiológicos, revelados na saúde mental, desde a atenção básica até a secundária, a partir de descobertas medicamentosas consideradas como “pílulas da felicidade”, acessivelmente adquiridos e de rápidos resultados, tornando-se uma das mais utilizadas terapias, conseqüentemente causando grande dependência e tornando o comércio de psicotrópicos crescente (BOING, 2012).

Este estudo revela em seu referencial que a cada dia mais eleva o número de pessoas que são acometidas pela depressão; alertam para uma reflexão etiológica da doença; necessitando-se da propagação de informações e recursos disponíveis sobre a mesma; assim como fatores predisponentes e terapias eficazes no controle, tendo em vista que se pressupõem que o conhecimento gera norteamento sobre a conduta profissional.

Tratar a depressão é uma tarefa assistencial dificultosa, que exige intensificação de conhecimentos, pois, diferentemente de doenças infecciosas, por exemplo, não se tem, em maioria, um marcador biológico ou uma patogenicidade de microrganismos que determinam seu isolamento e sua terapia completamente eficaz.

Segundo Soares e Caponi (2011), é necessário o uso terapêutico na definição da causa da depressão, exigindo-se uma ação sobre o sistema serotoninérgico, quando a falta da serotonina se revela uma das principais causas da doença, sendo, portanto, urgente a ampliação do diagnóstico, bem como a medicalização que, associadamente, cresce e trata duplamente doenças intermediárias e preventivas, no amplo espectro da depressão.

Assim, frente a elevada incidência da doença em destaque, associada às dificuldades etiológicas e também ao aumento da medicalização da sociedade contemporânea, este

trabalho visa responder a seguinte questão: por que a depressão está sendo considerada a doença do século?

Considerando a importância em se compreender mais sobre a depressão, a qual é crescente entre as várias faixas etárias e sexos, o interesse pelo estudo aqui destacado parte da inquietação em aprofundar-se na área e refletir sobre os possíveis tratamentos em suas diferentes vertentes, quanto à diminuição desses casos na sociedade atual, enfatizando a necessidade de profissionais preparados para o atendimento da crescente demanda, de forma a garantir maior amplitude de conhecimento acerca e assim melhor adaptação e resposta para os tratamentos propostos.

Portanto, espera-se contribuir para novos estudos na área acerca das limitações quanto à compreensão da depressão na sociedade atual e suas vertentes contemporâneas e, dessa forma, contribuir para o aperfeiçoamento profissional e nas discussões da atualidade frente à doença em destaque.

Pelo exposto, o presente estudo objetivou realizar uma revisão bibliográfica sob a ótica da depressão como um distúrbio patológico, compreendendo a etiologia e os fatores, discutindo a medicalização no tratamento da doença e buscando estratégias para (des) medicalização do cuidado.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar a depressão como um distúrbio ou a doença do século e a automedicação no tratamento da doença.

2.2 Específicos

- Realizar uma análise histórico-social e científica da depressão como patologia;
- Compreender a etiologia e os fatores predisponentes da depressão;
- Identificar estratégias para desmedicalização do cuidado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A depressão visualizada como um transtorno crescente

Tema frequente em discussões nas diversas áreas da saúde, a depressão acomete números crescentes de pacientes, que cada vez mais necessitam de assistência para desempenhar suas atividades diárias e auxílio nas suas vidas sociais. Devido a um número elevado da população que utiliza os serviços de saúde, gera gastos público com a saúde mental.

De acordo com Soares e Caponi (2011), a depressão é, por vezes, subdiagnosticada e subtratada; em maioria, diagnosticada na atenção primária, com encaminhamentos inoperantes pela falta de especialistas e vagas. Por isso, não recebe a atenção necessária e adequada para o tratamento, aumentando, dessa forma, índices de suicídio. Destacando que a depressão pode ser prevenida e um tratamento correto é essencial a esse objetivo.

Os transtornos depressivos se destacam entre os principais problemas de saúde pública, os quais causam impactos significativos na independência, autonomia e sociabilidade do indivíduo acometido; pode ocorrer em qualquer fase da vida, tendo como foco maior, a produtiva; e o sexo feminino, tendo em vista as variações hormonais (BOING, 2012).

De acordo com Rufino *et al.* (2018), a depressão caracteriza-se em pacientes sintomáticos emocionais, motivacionais, cognitivos e físicos, que apresentam abatimento, tristeza e afastamento social, que não apreciam atividades anteriormente executadas com alegria e entusiasmo, e se estendem a sintomas físicos como emagrecimento, falta de apetite, perda de energia, dificuldades no sono. Esses sintomas geralmente são tratados com base em psicofármacos, aliados a orientação quanto à realização de atividade física e psicoterapias em geral.

Para Quevedo e Geraldo (2013), o termo depressão é relativamente novo na história, sendo utilizado para designar um estado de desânimo ou perda de interesse pela vida. Foi utilizado pela primeira vez em 1960, no auge do declínio da concepção de que a depressão advinha de crenças mágicas e supersticiosas, as quais eram tratadas todas as doenças mentais daquela época.

O impacto que a depressão causa na vida das pessoas acometidas é de grande importância na avaliação e conduta profissional quanto ao tratamento, no que se refere à determinação quanto ao grau de gravidade que tornará a conduta médica determinante, ao

avaliar-se história familiar, social e também como doença secundária a outras (BOING, 2012).

Tavares (2010) aponta que a depressão ocupa lugar de destaque junto as suas mais variadas formas nos dias atuais. Tornando-se comum classificá-la como o “mal do século”, ocasionando cada vez mais o afastamento das pessoas de seus familiares, da sociedade e de seus trabalhos, incapacitando-as a viverem de forma digna.

As manifestações de sofrimentos frequentes, caracterizadas como depressão, levam a uma constatação de uma “patogenização”, que é crescente e desemboca em uma medicalização de uma sociedade consumista, que vive permeada por expectativas inúmeras, as quais dificilmente se alcançam (MELGOSA, 2009).

Tavares (2010) destaca que é comum, na atualidade, cujos ideais impostos são buscados na supervalorização sobre o mundo de forma geral, alguns indivíduos se decepcionarem a qualquer atitude que não corresponda às expectativas e, dessa forma, serem considerados acometidos pela doença, explicando, portanto, a incidência crescente de diagnósticos da depressão.

Boing (2012) reflete sobre a saúde mental como um todo, destacando a necessidade de um olhar integrado e minucioso, tendo em vista que a mesma vem sendo ao longo dos anos negligenciada, repercutindo inviabilizar a construção de uma rede de atenção e em recursos intersetoriais importantes para a garantia do funcionamento e integralidade das ações de saúde planejadas e, por muitas vezes, mal executadas; partindo dos profissionais a busca por aprimorar suas práticas e condutas, no que compete a integrar-se às políticas públicas inerentes à saúde mental.

Gonsalves *et al.* (2017) apontam uma pesquisa realizada em 2013, com um público representativo da população, que demonstrou a maior prevalência da depressão em mulheres que vivem em áreas urbanas, com condições e níveis sociais baixos, sedentárias e que apresentam doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.

Diante do exposto, Dias (2014) classifica a depressão como uma das doenças mais incapacitantes e pode ser confundida com uma tristeza corriqueira, gerando conflitos intelectuais e sociais agravantes, que desembocam em automedicação, exclusão social e sofrimento humano frequente.

3.2 Abordagem dos transtornos depressivos

Os transtornos depressivos são observados por Cunha (2012), numa maior escala em situações ambulatoriais, entre a população em geral, ocasionando incapacitação, sofrimento psicológico e prejuízos sociais e pessoais significativos, levando ao extremo da depressão grave e não tratada que é o suicídio.

De acordo com Berlinck e Felida (2011), as causas principais da depressão ainda são desconhecidas, embora destaquem a interação entre motivos biológicos, psicológicos e sociais que, aliados a motivos externos, maximizam o risco do indivíduo que é diagnosticado com a depressão, destacando-se episódios anteriores característicos, hereditariedade, sexo feminino, período pós-parto, menopausa, condição social e comorbidades clínicas, entre outras.

O diagnóstico da depressão é amplo e heterogêneo, se caracterizando por humor deprimido, relacionado a perda do prazer na maioria das atividades rotineiras e também nas relações sociais, destacando a tristeza como sentimento inescapável, desencadeada por perdas, desapontamentos na vida cotidiana ou isolamento social, tida como uma doença devastadora, associada a comprometimento funcional da saúde física e do bem-estar, chegando a ser fatal (BRASIL, 2013).

Destaca-se que tristeza e alegria são estados emocionais comuns da vida cotidiana, uma resposta universal as diversas fases e acontecimentos da vida do ser humano. No entanto, o sentimento de tristeza prolongado pressupõe um sinal de alerta que pode ser subdiagnosticada ou tratada de maneira imprópria, sem considerar todos os aspectos envolvidos.

Parte dos diagnósticos de depressão ocorre na atenção primária, o que deve ser levado em consideração para melhora de manejos e capacitações de profissionais, quanto a doença, pois seu tratamento consiste, segundo Gonsalves *et al.* (2017), em intervenções psicossociais, além do tratamento medicamentoso, considerando casos mais complexos dignos de discussão e com abordagem diferenciada.

É importante ressaltar que abordagens e cuidados terapêuticos devem ser centrados nas necessidades e nas preferências de cada paciente, o que para Cunha (2014) é obtido oportunizando-se a participação na escolha e manejo do seu processo de melhoria e cura, por meio de uma escuta qualificada para uma construção de confiança, explorando expressões de otimismo sobre sua recuperação, ao mesmo tempo em que se garanta a privacidade, a confidencialidade e o respeito mútuo.

O Ministério da Saúde destaca a necessidade de que as intervenções e cuidados destinados às pessoas com depressão sejam realizados por profissionais com competências e experiência para a doença. Tendo em vista que a atenção primária é a porta de entrada para demandas como esta, sendo de fundamental importância que as equipes de saúde da família estejam capacitadas para acolher essas pessoas, a fim de oferecer cuidados efetivos e intervenções psicossociais adequadas, sendo também pertinentes a interrelação entre atenção primária e secundária, respeitando, por exemplo, o matriciamento e capacitação de equipes com maiores dificuldades de manejo de clientes com transtornos mentais, onde se trabalhe uma avaliação integral com o destaque ao grau de comprometimento em que se encontra comorbidades e diagnósticos diferenciais (BRASIL, 2013).

O acolhimento dessa demanda é de fundamental importância para a continuidade do tratamento. Uma vez atendida na porta de entrada da atenção primária, deve-se garantir ao paciente que ele possua todo suporte necessário à sua permanência em tratamento e que se tenha assim êxito.

Para o Ministério da Saúde, acolher significa muito mais que receber; se trata de uma ação técnica e de assistência que evidencia a mudança da relação entre o paciente e o profissional em toda a sua rede assistencial, por meio de vários parâmetros, como os técnicos, humanos e, principalmente, éticos e de solidariedade, se tornando uma maneira organizacional que sistematiza o atendimento aos pacientes que necessitam dos serviços de saúde com grande atenção, considerando, em sua amplitude, os valores e propósitos inerentes a questão de saúde, com responsabilidade e resolubilidade, envolvendo paciente e família nas possibilidades da assistência, estabelecendo articulações intersetoriais para os encaminhamentos propostos (BRASIL, 2008).

Desse modo, os Centros de Atenção Psicossocial surgem da necessidade de garantir-se, em pontos estratégicos, o acolhimento da demanda de saúde mental como um todo, operando em territórios de referência e de cuidado. São constituídos por equipes multiprofissionais, que atendem em interdisciplinaridade os encaminhamentos solicitados à essa demanda, assim como usuários de drogas lícitas e ilícitas, em situações de reabilitação e em crises (BRASIL, 2011).

A promoção do cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial acontece através de projetos terapêuticos, implantados a partir da reforma política em saúde mental, que veio estabelecer melhores condições de tratamento para pacientes psiquiátricos, alterando antigas formas do modelo asilar, que usava métodos de tratamento considerados desumanos. Vem contribuir para a inserção de um meio acolhedor, de práticas integrativas à família, corporais,

em grupo, que apóiam e reinserem essa demanda no contexto social (SANTOS; PESSOA; MIRANDA, 2018).

As classificações de transtornos mentais mais usadas no momento atual são a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças, da Organização Mundial da Saúde, de 1992 (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria, de 1994 (DSM-IV). Os mesmos refletem a ideologia do pensamento psiquiátrico atual, se destacando pela apresentação das entidades nosológicas, a partir do quadro clínico pelo paciente apresentado, contribuindo para uma compreensão integral e global de todos os processos a que o paciente está submetido, cabendo ao profissional de saúde mental realizar a integração de todos estes aspectos, intervindo de forma segura quanto ao diagnóstico e tratamento.

Trabalhar a família nesse processo, também é essencial, de forma que se torne parte do tratamento alternativo ao medicamentoso, motivando-se ao envolvimento integral e participativo ao conhecimento, estendendo-se, caso seja do desejo do paciente, aos colegas de trabalho, realizando intervenções até a recuperação plena do paciente que poderá levar algum tempo.

3.3 Medicalização da depressão

Por muito tempo, a depressão vem sendo automedicada por pessoas subdiagnosticadas com esse problema, de modo que sua incidência cresce gradualmente nos últimos anos e, sobretudo, uma medicalização que acontece na maioria das vezes para condições humanas antes tidas como normais.

Como retratam Soares e Caponi (2011), não se pode destacar a depressão com um índice padrão de detecção, passando então a ser tratada maleavelmente, vem sendo alvo da indústria farmacêutica, no incremento a venda de medicamentos, posto que emoções rotineiras e situações “normais” da vida como desemprego e luto, por vezes são tratadas como doença, necessitando de tratamento e conseqüente medicalização.

Tratados como drogas da felicidade, Ferreira (2014), ressalta a importância do conhecimento quanto aos malefícios e dependência do uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos. Além do que, seu desmame é tão dificultoso quanto a suspensão do uso de drogas ilícitas, quando não acompanhados da forma correta e pelo profissional competente nessa área.

A questão das drogas prescritas em saúde mental tem sido debatida há anos, com a concepção de que era um avanço da medicina, através da descoberta utilizada nos primeiros tratamentos psicotrópicos após a segunda guerra mundial, com uso da clorpromazina; a superação do uso do modelo manicomial, passou a utilizar-se práticas coletivas, sociais como aparato e auxiliador dos tratamentos (TAVARES,2010).

De acordo com Dias e Coaracy (2014), uma vez diagnosticado pelo médico, o paciente com depressão possui na atualidade uma ampla diversidade de tratamento, desde as terapias comportamentais e naturais, como a acupuntura e a estimulação cerebral, até as tradicionais medicações utilizadas frequentemente, que funcionam como inibidores da receptação de serotonina, incluindo-se ao tratamento a observação das doenças intermediárias que podem desencadear ou influenciar na depressão.

O Ministério da Saúde destaca a relação da incidência da depressão em decurso de algumas doenças orgânicas como câncer, doenças cardiovasculares e diabetes. Em outros casos, como alcoolismo, transtornos de pensamento ou toxicodpendência, dificultando as intervenções e negativando prognósticos médicos (BRASIL, 2013).

Meira (2012) corrobora que há uma considerada epidemia de diagnósticos e conseqüentemente de tratamento, que vem em muitos casos prejudicando à saúde, principalmente naqueles em que de fato não são necessários, criando-se vantagens para a indústria farmacêutica, fazendo com que a mesma ocupe lugar central na economia capitalista atual, quando os laboratórios demonstram ao longo dos anos grande eficiência na capacidade de produzir medicamentos que atendam a essa demanda, que deseja a todo custo resolver todos os seus problemas, por meio do controle psicofarmacológico.

Cabe ressaltar que a medicalização de sintomas que meramente são transformados em doenças, que não há uma rejeição quanto ao uso dos psicofármacos, pois não se pode negar seus efeitos positivos, mas sim, evidenciar a medicalização da vida, naturalizando emoções e sofrimentos, trazendo culpa aos indivíduos nos aspectos do autocuidado.

4 MÉTODO

O presente estudo revela através de uma revisão bibliográfica integrativa de caráter exploratório e qualitativo, em artigos científicos publicados entre os anos de 2000 e 2019, incluindo cartilhas e recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, encontrados em acervos bibliográficos informatizados como: SCIELO (Livraria Eletrônica Científica online) e BIREME (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), assim como os encontrados no Google acadêmico, utilizando – se dos descritores: Transtorno Depressivo. Saúde mental. Psicoterapia.

Consiste numa pesquisa de natureza descritiva, de abordagem qualitativa, revelada através de coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias obtidas em uma revisão bibliográfica de cunho narrativo com a pretensão de contribuir para novas reflexões e estudos na área.

A revisão da literatura é definida por Matos (2015) como um processo que envolve a busca, a análise e a descrição de um corpo do conhecimento para assim, se obter uma resposta a uma pergunta específica, objetivando encontrar em Literaturas, o completo material relevante sobre o tema proposto em destaque: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações entre outros.

Por sua vez, a revisão de literatura não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, não esgotando as fontes de informações, ao se fazer pesquisas, e também não necessitando aplicar-se estratégias de busca sofisticadas e exaustivas, na seleção dos estudos e na interpretação das informações (MATOS, 2015).

4.1 Identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa

O tema em destaque ressalta a depressão como a doença do século, apresentando a sua ascendente incidência entre a população em geral, destacando suas diversas vertentes em tratamentos e trazendo conhecimento para o campo da saúde mental.

Na perspectiva de contribuir para estudos na área e com a saúde pública, escolheu-se como tema a depressão como um transtorno e a doença do século, dando-se como questão norteadora do estudo a seguinte pergunta: Por que a depressão está sendo considerada a doença do século?

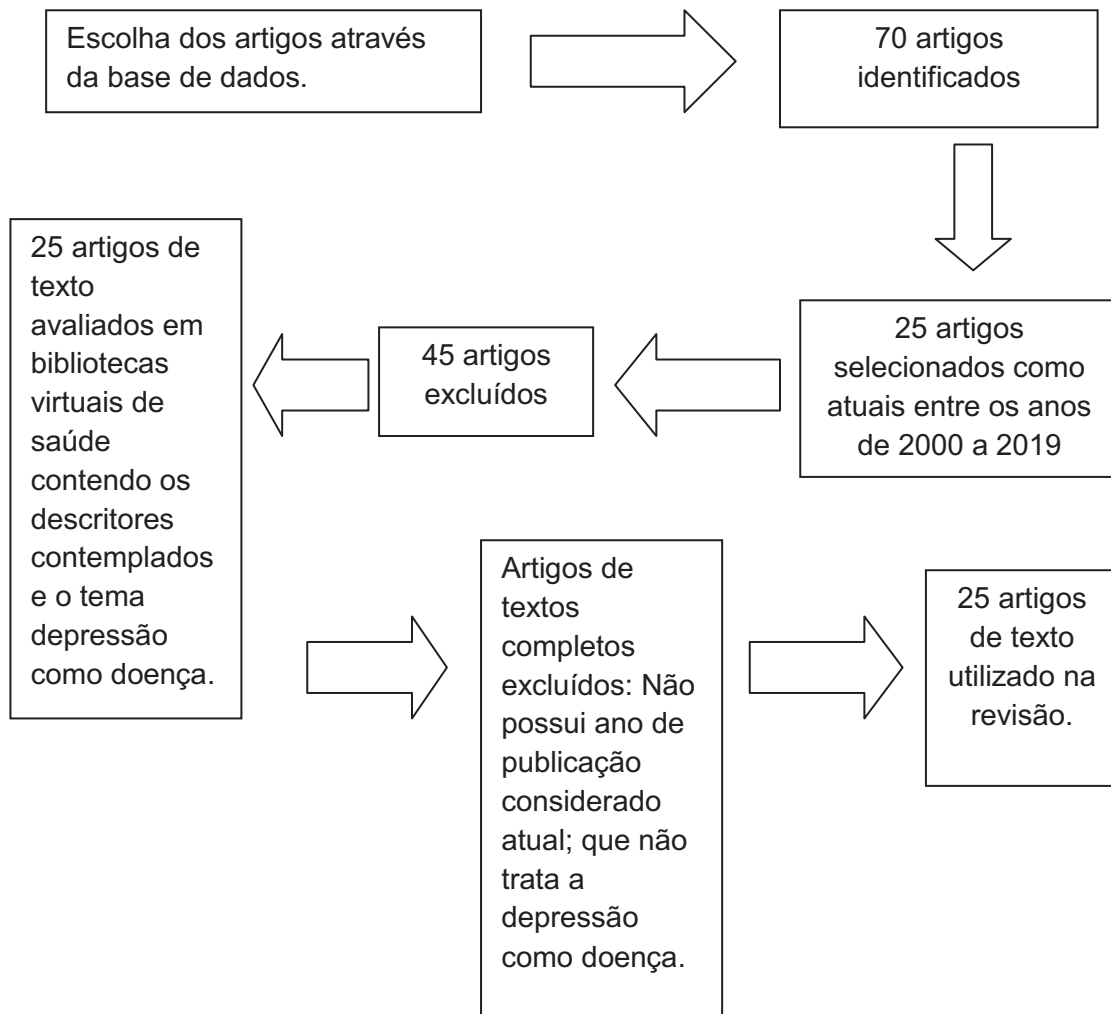
4.2 Critérios de inclusão dos estudos

Foram realizadas buscas nas diversas Bibliotecas Virtuais de Saúde, a exemplo da Scielo, as quais reúnem as principais bases de dados em Ciências da Saúde, através da pesquisa dos seguintes descritores: Transtorno Depressivo. Saúde mental. Psicoterapia.

A busca foi realizada entre agosto e outubro de 2019. Os critérios de inclusão utilizados foram:

- a) Publicações consideradas recentes, considerando os anos de 2000 a 2019.
- b) Que apresentassem o tema: depressão como doença do século;
- c) Trabalhos em forma de artigo além de consultorias, orientações e cartilhas do Ministério da Saúde;

FLUXOGRAMA



Fonte: Elaborada pelo autor

4.3 Critérios de exclusão dos estudos

Utilizou - se como critérios de exclusão:

- a) Artigos / publicações que não são consideradas atuais baseando-se nos anos descritos para inclusão;
- b) Artigos / publicações que não contemplem a depressão como doença do século.

4.4 Categorização dos estudos

Para melhor organização do estudo, chegaram-se as categorias através de uma explanação nos principais artigos e consultas obtidas para o trabalho, de forma a estabelecer as ferramentas para uma compreensão mais completa do assunto, organizando as ideias centrais obtidas no estudo, a partir da pesquisa sobre o tema, para que resumidamente estivesse de acordo com a pergunta norteadora.

Com base nos resultados obtidos na coleta de dados, em resposta aos objetivos em que se baseia o estudo, obteve-se a análise e a discussão dos dados, distribuindo-os pelo método de categorização.

Os dados foram apresentados com base nas afirmações de Minayo (2007), onde se discute a pesquisa qualitativa, se firmando na análise compreensiva do material selecionado, distribuindo-os em categorias, a qual é considerada um procedimento onde se classifica todos os elementos que constituem o conjunto de informações adquiridas.

Quadro 1 - Categorização do estudo

CATEGORIAS	
I	Definição e Epidemiologia da Depressão
II	Fatores Desencadeadores e Agravantes da Depressão
III	Diagnóstico e Tratamento da Depressão

Fonte: Elaborada pelo autor

4.5 Interpretação dos resultados

Seguindo as recomendações de Souza, Silva e Carvalho (2010), nessa etapa foi estabelecida a comparação entre os resultados sintetizados nos artigos selecionados e interpretados com a discussão obtida nas referências teóricas, estabelecendo conhecimentos e aprofundamento sobre os estudos abordados, objetivando através dessa discussão a obtenção da resposta da questão norteadora do estudo.

4.6 Apresentação da revisão

Destaca-se nesse momento, em síntese a interpretação dos resultados, as observações da pesquisa, apontando as principais contribuições para a sociedade, assim como limitações previstas de forma crítica e científica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados no presente estudo 27 (vinte e sete) artigos, além de consultorias, orientações e cartilhas do Ministério da Saúde e incluídos nesta revisão de literatura através da análise dos critérios inclusivos.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

ESTUDO	AUTOR/ANO	TITULO	MÉTODO	BASE DE DADOS
01	ARAGAO <i>et al.</i> , 2019	Ansiedade e depressão em pacientes com doença arterial periférica internados em hospital terciário.	Estudo descritivo.	Scielo
02	BARROS <i>et al.</i> , 2013	Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros.	Pesquisa quantitativa	Scielo
03	BERLINK; FELIDA, 2011	A clínica da depressão: questões atuais	Estudo descritivo.	Scielo
04	BOING, 2012	Associação entre a depressão e doenças crônicas: um estudo populacional	Pesquisa quantitativa	Scielo
05	BRASIL, 2013	Guia de Referência rápida depressão: tratamento e acompanhamento de adultos com depressão (Incluindo pessoas portadoras de doenças crônicas)	Descrição	Ministério da Saúde
06	BRASIL, 2013	Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnósticos e prevenção	Descrição	Ministério da Saúde
07	BRASIL, 2008	Acolhimento nas práticas de produção de Saúde	Descrição	Ministério da Saúde
08	BRASIL, 2011	Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011	Descrição	Ministério da Saúde
09	CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012	Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul	Pesquisa quantitativa	Scielo

10	DIAS; COARAÇY, 2014	Produção científica com enfoque na depressão pós-parto. Fatores de risco e suas repercussões	Pesquisa Qualitativa	Google acadêmico
11	FERREIRA; GONÇALVES; MENDES, 2014	Depressão: do transtorno ao sintoma/ psicologia	Pesquisa Qualitativa	Google acadêmico
12	FIGUEIREDO, 2000	Transtornos ansiosos e transtornos depressivos: aspectos diagnósticos	Pesquisa Qualitativa	Scielo
13	GONÇALVES; MACHADO, 2007	Depressão, o mal do século: de que século?	Revisão bibliográfica	Google acadêmico
14	GONSALVES <i>et al.</i> , 2017	Prevalência da depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da família	Pesquisa quantitativa	Scielo
15	MELGOSA, 2009	Como desenvolver um estilo de vida Saudável	Descrição	Google acadêmico
16	MEIRA, 2012	Para uma crítica da medicalização na educação.	Descrição	Scielo
17	MATOS, 2015	Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade.	Pesquisa Qualitativa	Scielo
18	OMS, 2001	Relatório sobre a saúde Mundial	Descrição	Ministério da Saúde
19	QUEVEDO; GERALDO, 2013	Depressão: teoria e clínica	Descrição	Google acadêmico
20	HOLLON; THASE; MARKOWITZ, 2005	Tratamento da depressão: medicação ou Psicoterapia	Descrição	Google acadêmico
21	RUFINO <i>et al.</i> , 2018	Aspectos gerais, sintomas e diagnósticos da depressão	Revisão bibliográfica	Scielo
22	SILVA <i>et al.</i> , 2017	Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas da depressão em idosos	Pesquisa quantitativa	Scielo
23	SOARES; CAPONI, 2011	Depressão em pauta: um estudo sobre a discussão da mídia no processo de medicalização da vida	Revisão bibliográfica	Scielo

24	SANTOS; PESSOA; MIRANDA, 2018	Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais	Pesquisa quantitativa	SciELO
25	TAVARES, 2010	A depressão como “mal-estar” contemporâneo	Estudo descritivo.	SciELO

Fonte: Elaborada pelo autor

5.1 Categoria I: definição e epidemiologia da depressão

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2018), os transtornos mentais como um todo são responsáveis por aproximadamente 13% das doenças no mundo, e por mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades acometidas com esse transtorno, de modo que a depressão é responsabilizada pela maior parte das doenças incapacitantes funcionais e sociais, que incluem sintomas e períodos diferenciados para cada indivíduo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que o total de pessoas em nível mundial foi estimado no ano de 2015, chegando a mais de 300 milhões de pessoas e que há evidências de episódios prevalentes de depressão vêm aumentando, e que gênero, idade e estado civil estão associados. Comprova-se em países de alta renda uma prevalência de mulheres, quando comparadas aos homens, e que o risco diminui com o passar dos anos e com o aumento da idade para estas.

A depressão é uma condição clínica, caracterizada como um distúrbio mental, onde há perda de interesses em realizar atividades consideradas usuais da vida diária, podendo também ocorrer por alterações em atividades do circuito neural, por uma combinação de origens biológicas, sociais, psicológicas, que podem ocasionar mudanças na função cerebral, alterando determinados circuitos (TAVARES, 2010).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a depressão é um problema médico grave com alta prevalência na população em geral, com epidemiologia em torno de 15,5% ao longo da vida de aparecimento isolado ou associada a um transtorno físico, aparecendo mais comumente no final da terceira década da vida. Porém, pode existir em qualquer idade, atingindo 20% as mulheres e 12% os homens, tendo como causas: Genética, representando 40% da suscetibilidade; Bioquímica cerebral, evidenciando substâncias cerebrais (neurotransmissores), chamados de noradrenalina, serotonina e dopamina, também envolvidos na atividade motora, humor, sono e apetite e por último os eventos da vida diária estressantes que aliados a outros fatores como os citados acima podem desencadear a doença.

De acordo com o CID-10, a depressão é classificada nos itens F32-F33 em três graus: leve, moderado ou grave. Em todos eles o paciente apresenta sintomas relevantes como um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Além disso, sofrem de sintomas recorrentes de tristeza profunda, falta de confiança, visões sobre si e sobre os outros, negativas e, dessa forma, gradualmente há perda de interesse em atividades, distúrbios de sono e apetite, por vezes acompanhados de dores de cabeça e fadiga. Com isso, a depressão traz impactos negativos que abrangem todas as esferas da qualidade de vida, incluindo-se seu conceito multidimensional, como o físico (insônia, fadiga e irritabilidade), o social (relações sociais e atividades cotidianas com familiares e amigos), o psicológico (processos mentais, incluindo-se comportamentos, humor e níveis de ansiedade).

Desse modo, Melgosa (2009) reflete que ainda não é possível destacar as causas da depressão. No entanto, há muitos componentes que contribuem, como a vulnerabilidade genética (se uma pessoa tem depressão, as chances de um parente próximo de ter aumentam em 20%; para os casos de gêmeos idênticos, essa estatística aumenta para 70%); destacando-se também eventos do cotidiano, como situações estressantes, pânico de algumas situações, perda de ente querido; acometimento por doenças físicas, tais como esclerose múltipla, AVC, hepatite, doenças terminais. Algumas drogas também estão presentes no desenvolvimento da doença, como a cortisona, quimioterapia anfetaminas, pílulas anticoncepcionais, e drogas ilícitas como álcool e maconha.

Trata-se de uma condição diferente das diversas ocasiões em que se flutua o humor humano em resposta emocionais aos desafios cotidianos, onde esta se alonga em duração e pode ter condição moderada a grave, causando grande sofrimento e disfunção na vida social, no trabalho, na escola e no meio familiar, culminando, na pior das hipóteses, ao suicídio, o qual sucede em cerca de 800 mil pessoas por ano, estando entre a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos (GONSALVES *et al.*, 2017).

É nítida a elevada incidência dos casos depressão, assim como de outros transtornos mentais no mundo. Em 2013, em uma Assembleia Mundial de Saúde, exigiu-se uma resposta integral aos transtornos mentais em nível nacional. Ainda em aguardo a essa resposta, sabe-se que existem tratamentos eficazes e muito populares para a depressão. Porém, constata-se que menos da metade das pessoas afetadas recebem-no, em detrimento de alguns obstáculos como a falta de recursos, profissionais treinados e também por estigma social associado a esses transtornos, além da pior das barreiras que pode ocorrer, que é uma avaliação imprecisa, com intervenções desnecessárias (OPAS, 2018).

É necessária uma compreensão mais abrangente quanto às políticas em saúde mental, sua frequência e distribuição. Isto é possível, através do acesso à informação. De acordo com Andrade (2013), nos últimos anos várias pesquisas foram conduzidas, gerando o conhecimento necessário a situação, com uma compreensão ampla, permitindo melhor que se avaliem as consequências diretas e indiretas, assim como seus prejuízos em suas várias vertentes sociais, familiar e profissional.

Para Cunha; Bastos; Duca (2012), os estudos publicados com referência à depressão são muitos, porém não condizem à realidade do Brasil, tendo em vista que a maioria é realizada em países com características socioeconômicas divergentes do nosso e que, além disso, possuem amostras reduzidas. No entanto, não se pode desconsiderar que na maioria das pesquisas em destaque há um delineamento de que a depressão surgiu durante a idade estudantil, implicando na diminuição do desempenho escolar e no abandono precoce da mesma, possibilitando uma visão de causalidade reversa entre educação e depressão, tendo em vista seu surgimento inicial e sua influência na baixa escolaridade. Além da sua persistência na fase adulta, sua distribuição em prevalência é desigual na população, sendo mais comum entre as mulheres, jovens e desprivilegiados economicamente.

Fica implícito nessa categoria, que a depressão é uma condição de doença prevalente que vem se agravando com seu alcance a qualquer indivíduo em qualquer faixa etária, se tornando um preocupante problema de saúde pública, o qual deve ser pensado dentre as possibilidades de obtenção de melhorias em saúde pública.

5.2 Categoria II: depressão como fator agravante de doenças crônicas

Dentre as doenças não transmissíveis, a depressão aparece no cenário epidemiológico como uma grande preocupação evidenciando a relevância dos comportamentos relacionados à saúde. Nesse contexto, registra-se a constatação de que os transtornos mentais possuem presença marcante no panorama epidemiológico e que a depressão é considerada um fator de risco para outras doenças crônicas.

Barros *et al.* (2013) refletem que a depressão é responsabilizada pelo aumento do risco de várias doenças crônicas, incluindo as cardiovasculares, infarto, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica, sendo também considerada um fator independente tão importante quanto os clássicos outros fatores de risco para as doenças crônicas, se constituindo com resultados incapacitantes ou limitantes, que acompanham as doenças crônicas desenvolvendo um círculo vicioso entre os sentimentos que atuam na depressão e outras comorbidades, na

maioria das vezes desencadeadas pelo sedentarismo, alcoolismo, tabagismo e maus hábitos alimentares.

Em meio a uma população crescente de pessoas acometidas pela depressão, a classe idosa se destaca no seu comprometimento crônico em suas doenças, com uma prevalência de doenças mentais como a depressão agravando determinadas situações.

De acordo com Silva *et al.* (2017), cerca de 40% da população sofre de uma doença crônica, gerando gastos e preocupação para a saúde pública. Esse longo período convivendo com a doença trazem sintomas relacionados à depressão, que também se caracteriza como doença crônica, associando medicações, tratamentos e sintomatologia, onde as doenças mentais estão entre as crônicas não transmissíveis que mais afetam e causam incapacidade, gerando impacto negativo na qualidade de vida do paciente e dos seus familiares. Com prevalência em idosos, a depressão tem forte associação bidirecional com suas doenças crônicas, sendo considerado fator de risco para a piora de prognósticos como em casos de diabetes e síndrome coronariana, ou ainda sendo consequência do agravo da doença como nos casos de Acidente Vascular Cerebral.

Ressalta-se sua associação à existência de doenças crônicas, apresentando alterações biológicas com potencial no aumento dos riscos evidenciados por estudos que auto relatam sua prevalência na população em geral e que reforçam que pacientes com uma ou mais doenças, apresentam maiores riscos de evoluírem com depressão.

De acordo com Boing (2012), uma pesquisa realizada com pessoas com mais de 18 anos em 60 países em todos os continentes, demonstrou que a prevalência da depressão foi 3,2% na amostra em geral. Porém, 9,3% em diabéticos, 10,7% em portadores de artrite e 18,1% em portadores de asma crônica. Tal fato é justificável pela associação a mudança hormonais e fisiológicas que aumentam as chances de se desenvolver doenças crônicas.

Transtornos mentais são afecções neuropsiquiátricas prevalentes e comumente associadas a doenças crônicas, destacando-se dor, dificuldades sociais, perda da autonomia, solidão e dependência para a realização de atividades rotineiras. Isso se explica pelo fato de que o paciente depressivo possui uma tendência a um estilo de vida menos saudável, com erros alimentares, sedentarismo e muito estresse, reduzindo a imunidade do paciente e acelerando o processo da doença (BARROS *et al.*, 2013).

Andrade (2013) aponta a elevada prevalência da depressão em pacientes com comorbidades crônicas, em que esses acabam sendo subdiagnosticados e, conseqüentemente, mal ou não tratados, configurando uma situação perigosa, em virtude de se tratar de uma doença perigosa e com vários riscos secundários, principalmente no que se refere a doenças

cardiovasculares, que chegam muitas vezes a proporções fatais, com predisposição ao suicídio.

Tal fato leva aos profissionais da saúde a repensarem seu comportamento frente a um maior empenho na identificação precoce e ao tratamento adequado, incluindo o apoio. Além disso Andrade (2013) explora que é de urgência necessidade que mais estudos sejam realizados no intuito de avaliar a correlação causa-consequência entre os transtornos e as comorbidades, criando-se e obedecendo protocolos na perspectiva da busca ativa desses transtornos em todos os pacientes acometidos, levando assim a uma melhor assistência médica e de saúde integral.

Portanto, diante do exposto em quadro epidemiológico constatado em diversos estudos aqui apresentados, é necessário um maior comprometimento quanto a estruturas de políticas de saúde com ações específicas que abranjam esse contingente populacional, intervindo diretamente com o foco na abordagem e tratamento de pacientes que apresentam doenças crônicas e conseqüentemente podem evoluir à uma depressão como agravante.

5.3 Categoria III: diagnóstico e tratamento da depressão

Vários são os diagnósticos efetuados diariamente da depressão em pacientes que rotineiramente procuram os serviços de saúde na atualidade, caracterizando a doença como de alta prevalência na população em geral, causando grandes impactos na qualidade de vida do paciente e da sua família, assim como para a sociedade como um todo, tendo em vista o afastamento social promovido pela depressão.

Rufino *et al.* (2018) destacam as síndromes depressivas como problema prioritário de saúde pública, podendo afetar qualquer pessoa, em qualquer faixa etária da vida, com as mais variadas gravidades. Todavia, as mulheres são o grupo mais vulnerável, pela condição hormonal a que são expostas, se caracterizando pelos principais sintomas: emocionais, cognitivos, físicos e motivacionais, incluindo abatimento geral e tristeza, oscilações de apetite e humor, além de perturbações no sono.

Ainda conforme os autores supracitados, é necessário enfatizar os fatores genéticos presentes nas condições de diagnóstico da depressão, assim como disfunções bioquímicas do cérebro, alterações de substâncias no sistema nervoso central, evidenciando a noradrenalina e a serotonina, substâncias presentes importantes para o controle e melhora clínica da depressão.

De acordo com Melgosa (2009) a depressão é classificada em: Episódio depressivo e

distímia. A primeira envolve sintomas como humor deprimido, diminuição da energia para realizar atividades da vida diária, perda do prazer. A depender da gravidade e do número de sintomas, a depressão pode ser categorizada como: leve, moderada ou grave. Por sua vez, a distímia é uma forma persistente ou crônica de episódio depressivo ligeiro, onde seus sintomas assemelham-se aos do episódio depressivo. Uma distinção importante que diz respeito a pessoas com histórico de episódios maníacos e de alterações de humor, destacando a perturbação afetiva bipolar que tipicamente retratam episódios depressivos e maníacos visualizados separadamente com períodos de humor habitual. No caso de perturbações de ansiedade, estão incluídas: ansiedade generalizada, pânico, fobias, perturbações obsessivas-compulsivas as de estresse pós-traumático, com tendência a cronicidades, nesses casos.

Cita-se também a depressão pós-parto, comumente encontrada em mulheres no puerpério, podendo atingir 80% das mulheres nesta fase, afetando gravemente a saúde da mãe e o desenvolvimento da criança. Segundo Rufino *et al.* (2018), ocorre nas primeiras semanas após o parto, afetando uma a cada sete mulheres no mundo atual, sendo geralmente mulheres que possuem forte tendência a desenvolver depressão em outros momentos.

Para Andrade (2013), várias são as considerações envolvidas no tratamento da depressão, envolvendo aspectos biológicos, sociais e psicológicos do paciente. Em média, não se encontra diferenças em termos de eficácia entre os diferentes antidepressivos. Porém, sua efetividade possui variações, tendo em vista a tolerabilidade, risco de suicídio e, em geral, efeitos colaterais, pertinentes a cada perfil de paciente, conduzindo assim a uma conduta individualizada e pessoal.

Silva *et al.* (2017) destacam que não há antidepressivo ideal, mas na atualidade existe uma maior disponibilidade de antidepressivos, os quais atuam em diferentes mecanismos de ação, permite êxito mesmo em situações em que a doença esteja resistente, favorecendo flexibilidade ao profissional médico a adequar para cada paciente a melhor abordagem terapêutica proposta, exigindo de maneira imprescindível a participação integral do paciente, que deve estar aberto ao seu tratamento como um todo.

De uma forma geral, os antidepressivos são efetivos no tratamento agudo das depressões, sendo utilizados em associação com antipsicóticos para depressões psicóticas, observando-se que a remissão completa dos sintomas deve ser a meta para todo e qualquer tratamento antidepressivo. Em maioria, possui boa interação com outras medicações usualmente utilizadas em doenças crônicas, com variação de efeitos colaterais nos diferentes perfis de pacientes.

Contudo, um bom planejamento para o tratamento depressivo envolve

acompanhamento em suas diferentes fases, reduzindo a recorrência da doença, controlando e impedindo aparecimento de sintomas recorrentes. Isto inclui desde a escolha do melhor tratamento até ao manejo deste com o próprio paciente e sua família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos analisados neste trabalho, constatou-se que a depressão segue em ascendência no panorama epidemiológico, gerando preocupações quanto a política de saúde mental que possa integrar ações de controle e acompanhamento desses pacientes, que por muitas vezes são diagnosticados na atenção primária e encaminhados a atenção especializada, sem êxito.

Ficou também observado a incoerência de alguns sintomas da realidade humana confundidos com diagnósticos precipitados de depressão, assim como também, um subdiagnóstico que desencadeia tratamentos errôneos, muitas vezes aumentando a incidência do suicídio, sendo essencial a isso, uma boa avaliação na perspectiva de um correto tratamento assistencial.

Constatou-se que a depressão é um dos principais problemas de saúde pública, pois causa impactos significativos no acometimento de indivíduos improdutivos em todas as fases da vida, afetando em maior índice o sexo feminino, por conta das variações hormonais presentes.

Ressaltou-se a importância da busca pelo tratamento completo com uma equipe multidisciplinar que em associação com o tratamento oferecerá o suporte necessário ao tratamento integral desses indivíduos, evidenciando-se que o mesmo não deve buscar a aceleração da recuperação do paciente com depressão, mas realizar uma manutenção do estado de melhora deste.

Apontou-se, nesse estudo, alguns fatores agravantes e predisponentes, que justificam o aumento da incidência da depressão como estilo de vida muitas vezes imposto pela sociedade, cultura, insatisfações com a própria vida, dificuldades para encontrar emprego e serem atuantes na sociedade, competições acirradas, níveis de ansiedade, estresse e fatores biológicos, porém ressalta-se ainda algumas fragilidades na pesquisa quanto a realidade de propostas de intervenções nesse tipo de problema.

Contudo, em uma atual conjuntura em que se vivencia elevado índice de depressão com impactos agravantes, geradores de incapacitação, este estudo, contribuirá para há que se possa pensar em novas políticas públicas, que reformem a atual política de saúde mental, para que os pacientes acometidos sejam abordados, de forma digna e possam receber adequados tratamentos, e aliado a isso, os profissionais possuam a competência de abordar, tratar e acompanhar a doença com o máximo de conhecimento e compreensão.

Por fim, vale ressaltar a importância da prevenção no comprometimento da equipe assistencial no manejo da depressão, assim como integrar nesse contexto, família e sociedade

como base de apoio ao paciente depressivo, que buscará formas de se reintegrar à sociedade durante e pós-tratamento.

Diante do exposto, visualizou-se que a política pública direcionada à melhoria do quadro atual prevalente da doença em análise não é eficaz; e que há a necessidade que outros estudos na área aprofundem a temática em busca de melhoria de qualidade de vida, principalmente, aos pacientes acometidos pela depressão.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. M. A. Depressão: o mal do século. **Psicologado**. Edição 03, 2013. Disponível em <https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos/depressao-o-mal-do-seculo>.
- ARAGAO, J. A. *et al.* Ansiedade e depressão em pacientes com doença arterial periférica internados em hospital terciário. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 18, n.4, 2019.
- BARROS, M.B.A.B. *et al.* Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros. **Revista Saúde Pública**, v. 51, n. 8, 2013.
- BERLINK, T. M; FELIDA, D. A clínica da depressão: questões atuais. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.** v.3, n.2, p.9-25, 2011.
- BOING, A.F. Associação entre a depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. **Rev. de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 617-623, 2012.
- BRASIL, **Guia de referência rápida depressão**: tratamento e acompanhamento de adultos com depressão (Incluindo pessoas portadoras de doenças crônicas). Superintendência de atenção Primária. 2013
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnósticos e prevenção**. 2013. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de Saúde**. Brasília; Série B. Textos Básicos de Saúde, 2. Ed. 2008, 44p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude_2ed.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui 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, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
- CUNHA, R.V.; BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F. D. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 346-354, 2012.
- DIAS, L.O.; COARACY, L.M.S. Produção científica com enfoque na depressão pós-parto. Fatores de risco e suas repercussões. **Rev. Interdisciplinar**, v. 6, n. 4, p. 205-218, 2014.
- FERREIRA, R.C.; GONÇALVES, C.M.; MENDES, P.G. Depressão: do transtorno ao sintoma/ psicologia. **O portal dos psicólogos**. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>.
- FIGUEIREDO, M. S. L. Transtornos ansiosos e transtornos depressivos: aspectos diagnósticos. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 89-97, 2000.

- GONÇALVES, C.A.V.; MACHADO, A.L. Depressão, o mal do século: de que século? **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro. V. 15, n. 2, p. 298-304, 2007.
- GONSALVES, A.M.C. *et al.* Prevalência da depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da família. **J Bras Psiquiatr**. v. 67, n. 2, p.101-9, 2018
- HOLLON, S. D.; THASE, M. E.; MARKOWITZ, J. C. Tratamento da depressão: medicação ou psicoterapia. **Revista Viver - Mente e Cérebro**. Ano XIII, n. 146, 2005.
- MATOS, M.C.M. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 124, p. 678-698, out./dez. 2015.
- MELGOSA, J. **Mente positiva: como desenvolver um estilo de vida Saudável**. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 2009.
- MEIRA, M.E.M. **Para uma crítica da medicalização na educação**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 16, Número 1, Janeiro/Junho de 2012: 135-142.
- MINAYO, C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 26 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório sobre a saúde Mundial**. 2001. Saúde Mental: Nova concepção / nova esperança. Certeva (CH), MS, 2001.
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa- Depressão**. Disponível em <http://saúde-folha-informativa/depressão>.2018. Acesso em agosto 2019.
- Organização Mundial de Saúde. **Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID 10**. 1996-1997, 3. ed. EDUSP: São Paulo.
- QUEVEDO, J; GERALDO, S. A. **Depressão: teoria e clínica**. Porto Alegre; Artmed, 2013, p.23.
- RUFINO. S. *et al.* Aspectos gerais, sintomas e diagnósticos da depressão. **Revista Saúde em foco**. Ed 10, p. 837-843, 2018.
- SANTOS, R. C. A.; PESSOA Jr., J. M.; MIRANDA, F. A. N. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e57448, p. 1-8, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100415&lng=en&nrm=iso.
- SILVA, A.R. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas da depressão em idosos. **J. bras. Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v 66, n.1, p. 45-51, mar. 2017.
- SOARES. G. B. CAPONI. S. Depressão em pauta: Um estudo sobre a discussão da mídia no processo de medicalização da vida. **Rev. Interface comunicação saúde educação**. v.15 n. 37, p. 437-46,2011.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D. CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em setembro 2019.

TAVARES., L. A. T. **A Depressão como “mal-estar” contemporâneo.** São Paulo: Ed UNESP; SP: Cultura Acadêmica. 2010. 371p.