



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LARISSE DA SILVA MACHADO

RAYANE APARECIDA SILVA DA CRUZ

VICTOR EMANUEL MACHADO SOBRAL

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
(APS) NA IDENTIFICAÇÃO DE USUÁRIOS SUSPEITOS DE  
DEPRESSÃO: revisão integrativa de literatura**

Itaituba – PA

2025

LARISSE DA SILVA MACHADO  
RAYANE APARECIDA SILVA DA CRUZ  
VICTOR EMANUEL MACHADO SOBRAL

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
(APS) NA IDENTIFICAÇÃO DE USUÁRIOS SUSPEITOS DE  
DEPRESSÃO: revisão integrativa de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
Faculdade de Itaituba para obtenção do Título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Mestra Bruna Santana de Souza  
Soares

Itaituba – PA

2025

LARISSE DA SILVA MACHADO  
RAYANE APARECIDA SILVA DA CRUZ  
VICTOR EMANUEL MACHADO SOBRAL

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
(APS) NA IDENTIFICAÇÃO DE USUÁRIOS SUSPEITOS DE  
DEPRESSÃO: revisão integrativa de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
Faculdade de Itaituba para obtenção do Título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Mestra Bruna Santana de Souza  
Soares

**BANCA EXAMINADORA**

Presidente: \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_  
Prof. Ma. Bruna Santana de Souza Soares

Avaliador: \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_  
Prof. Ma Rosangela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_  
Prof. Ma. Elines dos Santos Batista

Resultado: \_\_\_\_\_ Média: \_\_\_\_\_

12 de agosto de 2025

Dedico esse trabalho aos meus pais, Roque Lázaro Rurh Machado e Sandra Cleide Rosa da Silva, que sob muito sol, fizeram-me chegar até aqui, na sombra. Portanto, a vocês, deixo aqui mencionado todo o meu amor e gratidão. (L.S.M)

Dedico este trabalho aos meus pais, pois é graças aos seus esforços que hoje posso concluir o meu curso. (R.A.S.C.)

Dedico a todos que contribuíram para minha conquista acadêmica. (V.E.M.S)

## AGRADECIMENTOS

À **Deus** por sua infinita bondade, amor e proteção constante ao longo de toda vida.

À **família**, que sempre nos apoiou incondicionalmente em todas as etapas do curso, incentivando-nos a seguir até a reta final.

Aos **amigos** que nos incentivaram e encorajaram ao longo dessa etapa, em especial, **Jessiane Santos**.

Aos **professores** pelo empenho e dedicação. (**Larisse da Silva Machado**)

À **Deus** que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida.

Aos **meus pais** que sempre me fortaleceram e me apoiaram, e que para mim foi muito importante.

Aos **professores** que me acompanharam ao longo do curso e que, com empenho, se dedicaram à arte de ensinar.

Aos **meus amigos**, que tornaram esse percurso acadêmico mais leve e tranquilo. (**Rayane Aparecida Silva da Cruz**)

À **Deus** pelo cuidado e direcionamento nas etapas mais desafiadoras da vida.

Aos **familiares** pelo apoio durante o processo acadêmico.

Aos **amigos** genuínos pelo incentivo.

Aos **professores** que excederam ao conteúdo acadêmico. (**Victor Emanuel Machado Sobral**)

*“A Depressão é uma prisão em que você é tanto o prisioneiro como o carcereiro cruel”. Dorthy Row*

## RESUMO

A depressão é um dos transtornos mentais mais frequentes na atualidade e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), representa a principal causa de incapacidade no mundo. No Brasil, sua prevalência é significativa, afetando uma parcela expressiva da população. Logo o estudo trouxe como questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na identificação de usuários suspeitos de depressão? Objetivou investigar o papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na identificação de usuários suspeitos de depressão, destacando suas atribuições, desafios e contribuições. Como objetivo específico abordou sobre: Identificar as atribuições do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, com foco no cuidado à saúde mental dos usuários; Investigar os principais desafios enfrentados por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na detecção da depressão; Descrever as contribuições do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na percepção da depressão entre usuários. O diagnóstico da depressão é clínico e baseia-se principalmente na escuta atenta do histórico do paciente e na realização de um exame do estado mental. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza básica, abordagem qualitativa e quanto ao objetivo descritiva. Para a construção desta pesquisa, foram selecionados artigos científicos que abordassem a temática proposta. As bases de dados utilizadas para a coleta dos estudos foram: LILACS e SciELO. A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores: “Depressão”, Atenção Primária e Percepção do Enfermeiro. Inicialmente, foram encontrados 168 artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025, dos quais foram selecionados apenas 9 para compor a pesquisa. Como resultado observou-se que os artigos 4 e 5 são mais voltados às atribuições do enfermeiro da atenção primária à saúde enfatizando o cuidado à saúde mental. Em todos os estudos, emergem como barreiras recorrentes a sobrecarga de trabalho como um dos desafios enfrentados por enfermeiros na atenção primária. O enfermeiro contribui para o fortalecimento do cuidado em saúde mental na atenção primária. conclui-se ser fundamental que esses profissionais de saúde adotem uma abordagem integral, levando em consideração tanto os aspectos emocionais quanto físicos da doença.

Palavras-chaves: Depressão. Tratamento alternativo. Enfermagem.

## ABSTRACT

Depression is one of the most common mental disorders today and, according to the World Health Organization (WHO), is the leading cause of disability worldwide. In Brazil, its prevalence is significant, affecting a significant portion of the population. Therefore, the study's guiding question was: What is the role of the Primary Health Care nurse in identifying patients suspected of depression? The study aimed to investigate the role of the Primary Health Care nurse in identifying patients suspected of depression, highlighting their responsibilities, challenges, and contributions. The specific objectives were: Identify the responsibilities of the Primary Health Care nurse, focusing on the mental health care of patients; Investigate the main challenges faced by Primary Health Care nurses in detecting depression; Describe the contributions of the Primary Health Care nurse in the perception of depression among patients. The diagnosis of depression is clinical and is based primarily on careful listening to the patient's history and performing a mental status examination. This is an integrative literature review, basic in nature, with a qualitative approach and descriptive objective. Scientific articles addressing the proposed topic were selected for this research. The databases used to collect the studies were: LILACS and SciELO. The search was conducted using the following descriptors: "Depression," Primary Care, and Nurse Perception. Initially, 168 articles published between 2020 and 2025 were found, of which only 9 were selected for the research. As a result, it was observed that articles 4 and 5 focused more on the responsibilities of primary care nurses, emphasizing mental health care. In all studies, work overload emerged as a recurring barrier as one of the challenges faced by nurses in primary care. Nurses contribute to strengthening mental health care in primary care. It is concluded that it is essential that these health professionals adopt a comprehensive approach, considering both the emotional and physical aspects of the disease..

Keywords: Depression. Alternative treatment. Nursing.

## LISTA DE QUADROS

|             |                                                                                   |    |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro - 01 | Autores/ano, Títulos do artigo e Objetivo (2020 – 2024) .....                     | 36 |
| Quadro - 02 | Autores, Ano, Metodologia, Resultados e Conclusão dos Estudos (2020 – 2024) ..... | 37 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------|
| AM     | AUTOMUTILAÇÃO                                                |
| APS    | ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE                                     |
| ATS    | APPLICANT TRACKING SYSTEM                                    |
| CID-10 | CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS                       |
| DSM    | DIAGNÓSTICOS AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS      |
| ESF    | ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA                              |
| HT     | HIDROXITRIPTAMINA                                            |
| IBGE   | INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS             |
| NE     | NOREPRINEFINA                                                |
| OMS    | ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE                                 |
| PCDT   | PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICOS                |
| PNPIC  | POLÍTICAS NACIONAL DE PÁTRICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES |
| PNPMF  | POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICAS      |
| PNS    | PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE                                   |
| RAPS   | REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                                 |
| SNC    | SISTEMA NERVOSO CENTRAL                                      |
| TCC    | TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL                             |
| TDM    | TRANSTORNO DEPRESSIVOS MENTAL                                |
| TMC    | TRANSTORNO MENTAL COMUM                                      |
| TIP    | TERAPIA INTERPESSOAL                                         |

## SUMÁRIO

|          |                                                                                                                   |           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                           | <b>12</b> |
| <b>2</b> | <b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>                                                                                | <b>14</b> |
| 2.1      | DEPRESSÃO: ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA ..                                                           | 14        |
| 2.1.1    | Ação dos neurotransmissores .....                                                                                 | 15        |
| 2.1.2    | Manifestações clínicas .....                                                                                      | 16        |
| 2.1.2.1  | Ideação suicida e mutilação .....                                                                                 | 17        |
| 2.2      | DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS NOS CICLOS DA VIDA .....                                                                   | 19        |
| 2.2.1    | Depressão na infância .....                                                                                       | 19        |
| 2.2.2    | Depressão na adolescência .....                                                                                   | 19        |
| 2.2.3    | Depressão entre adultos .....                                                                                     | 21        |
| 2.2.4    | Depressão na gestação e pós parto .....                                                                           | 22        |
| 2.2.5    | Depressão no idoso .....                                                                                          | 23        |
| 2.3      | DEPRESSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....                                                                               | 25        |
| 2.3.1    | Desafios enfrentados pelo enfermeiro no rastreio de usuários com sinais de depressão .....                        | 25        |
| 2.3.2    | O papel do enfermeiro da atenção primária à saúde (APS) na identificação de usuários suspeitos de depressão ..... | 27        |
| 2.4      | POSSÍVEIS ALTERNATIVAS DE TRATAMENTOS .....                                                                       | 29        |
| 2.4.1    | Farmacoterapia .....                                                                                              | 29        |
| 2.4.2    | Fitoterapia .....                                                                                                 | 30        |
| 2.4.3    | Psicoterapia .....                                                                                                | 31        |
| <b>3</b> | <b>METODOLOGIA .....</b>                                                                                          | <b>33</b> |
| 3.1      | TIPO DE ESTUDO .....                                                                                              | 33        |
| 3.2      | ANÁLISE DAS FONTES .....                                                                                          | 34        |
| 3.3      | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....                                                                            | 34        |
| <b>4</b> | <b>RESULTADO E DISCUSSÃO .....</b>                                                                                | <b>36</b> |
| 4.1      | ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, COM FOCO NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL .....                   | 38        |
| 4.2      | PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA DETECÇÃO DA DEPRESSÃO .....                | 39        |

|     |                                                                                                    |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3 | CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NA<br>PERCEPÇÃO DA DEPRESSÃO ENTRE USUÁRIOS ..... | 41 |
| 5   | <b>CONCLUSÃO</b> .....                                                                             | 43 |
|     | <b>REFERÊNCIAS</b> .....                                                                           | 44 |

.

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental comum e debilitante que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, impactando significativamente a qualidade de vida, os vínculos sociais e a capacidade funcional dos indivíduos. No Brasil, a situação é particularmente preocupante, pois o país apresenta a maior prevalência de depressão na América Latina, com cerca de 5,8% da população afetada, o que equivale a aproximadamente 11,7 milhões de brasileiros. Estudos indicam que até 15,5% da população brasileira poderá sofrer de depressão ao menos uma vez ao longo da vida (OMS, 2017; BRASIL, 2024).

A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário. Dados do Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia revelam que o percentual de pessoas diagnosticadas com depressão no Brasil aumentou mais de 40% durante a pandemia, passando de 9,6% para 13,5% . Esse aumento reflete não apenas o impacto direto da pandemia na saúde mental da população, mas também destaca a necessidade urgente de fortalecer os serviços de saúde mental no país (MELLO, 2022; BRASIL, 2021).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel estratégico na detecção precoce e no manejo de transtornos mentais, como a depressão. O enfermeiro, como integrante essencial das equipes de APS, está frequentemente na linha de frente do atendimento, realizando ações de acolhimento, escuta qualificada e acompanhamento longitudinal dos usuários. Sua atuação é fundamental para a identificação de casos suspeitos de depressão e para o encaminhamento adequado dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A partir desse contexto levantou-se a seguinte questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na identificação de usuários suspeitos de depressão? Considerando a relevância da atuação do enfermeiro na APS frente à crescente demanda por cuidados em saúde mental, este trabalho tem como objetivo geral investigar o papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na identificação de usuários suspeitos de depressão, destacando suas atribuições, desafios e contribuições. Como objetivos específicos, busca-se: identificar as atribuições do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, com foco no cuidado à saúde mental dos usuários; investigar os principais desafios enfrentados por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na detecção da depressão; e descrever as contribuições

do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na percepção da depressão entre usuários.

A escolha pelo tema deste trabalho justifica-se diante da crescente prevalência da depressão na população brasileira, considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal causa de incapacidade no mundo e um dos transtornos mentais mais comuns da atualidade (OMS, 2023). No Brasil, estima-se que cerca de 11,7 milhões de pessoas convivem com a depressão, o que representa 5,8% da população, sendo o país com o maior número de casos na América Latina (FOLHA, 2023).

O enfermeiro, como membro fundamental das equipes da APS, tem um papel estratégico na escuta qualificada, no acolhimento e na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, incluindo a depressão. No entanto, apesar de sua importância, estudos apontam que esses profissionais enfrentam desafios como a sobrecarga de trabalho, ausência de formação específica em saúde mental e escassez de recursos para o cuidado adequado (SILVA *et al.*, 2020).

Dessa forma, este estudo se justifica pela necessidade de compreender melhor as atribuições, dificuldades e contribuições do enfermeiro na identificação de usuários suspeitos de depressão. A investigação pode contribuir para a valorização da enfermagem na área da saúde mental, apoiar o desenvolvimento de estratégias de capacitação profissional e fomentar políticas públicas mais eficazes para o cuidado integral no âmbito da APS.

O trabalho está dividido em Introdução, Fundamentação Teórica, Metodologia, Resultados e Discussão, Conclusão e Referências.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 DEPRESSÃO: ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

A compreensão da depressão evoluiu ao longo do tempo. No século XIX, o termo começou a ser utilizado com um significado mais próximo ao que conhecemos atualmente, enquanto a “melancolia” ainda era associada genericamente a diferentes formas de loucura. A partir de 1860, a palavra “depressão” passou a constar nos dicionários médicos, e os tratamentos voltados às pessoas com transtornos mentais tornaram-se gradualmente mais humanizados. Um marco importante desse período foi a contribuição do médico Philippe Pinel, que classificou a melancolia como uma doença e alertou para a predisposição ao suicídio entre esses pacientes (SANTOS, 2017).

Já no século XX, diversas teorias e classificações sobre os transtornos mentais foram desenvolvidas, ao mesmo tempo em que ideias como a “purificação” social — voltadas à exclusão de indivíduos considerados indesejáveis — foram difundidas. Além disso, estudos identificaram uma associação significativa entre os transtornos depressivos, o gênero feminino e a exposição a eventos traumáticos (SANTOS, 2017).

De acordo com Menezes e Juruena (2017), as mulheres apresentam uma incidência de transtornos depressivos aproximadamente duas vezes maior do que os homens. As diferenças entre os gêneros começam a se manifestar na adolescência, entre os 13 e 15 anos, tornando-se ainda mais acentuadas dos 15 aos 18 anos. A duração média de um episódio depressivo varia entre 16 e 20 semanas, sendo que cerca de 12% dos pacientes desenvolvem um quadro crônico, sem remissão dos sintomas. Estudos realizados no Brasil apontam uma alta prevalência desses transtornos na Atenção Primária à Saúde, além de uma maior probabilidade de ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC) entre as mulheres.

A depressão tem sido amplamente reconhecida como a “doença do século XXI”, devido ao seu crescimento contínuo nas últimas décadas. Esse aumento está relacionado a diversos fatores da vida moderna, como as pressões socioeconômicas, estéticas e culturais impostas pela sociedade. Além disso, condições como estresse elevado, obesidade, consumo excessivo de álcool, uso de drogas e medicações também contribuem significativamente para a predisposição ao transtorno (CARNEIRO; SILVA, 2023).

Considerada uma doença multifatorial, a depressão envolve aspectos biológicos, genéticos e psicossociais. A literatura aponta para duas principais etiologias: a endógena, relacionada a fatores internos do organismo, e a reativa, desencadeada por eventos externos. Entre os fatores de risco, destacam-se o componente genético, com estudos que indicam que até 40% da predisposição à doença pode ser herdada, além de desequilíbrios na bioquímica cerebral — como a deficiência de neurotransmissores como serotonina, noradrenalina e dopamina. Eventos estressantes também estão frequentemente associados ao desenvolvimento do quadro depressivo (BRANDÃO, 2018).

O diagnóstico da depressão é clínico e baseia-se principalmente na escuta atenta do histórico do paciente e na realização de um exame do estado mental. Não há, até o momento, exames laboratoriais específicos que confirmem a doença. Isso torna ainda mais relevante a sensibilidade e preparo dos profissionais de saúde para reconhecer os sinais e sintomas característicos do transtorno, sobretudo na atenção primária (NUNES, 2023).

Entre os principais fatores de risco apontados pelo Brasil (2020) estão o histórico familiar de transtornos psiquiátricos, o estresse e a ansiedade crônicos, disfunções hormonais, dependência de substâncias psicoativas, traumas emocionais, conflitos conjugais e mudanças bruscas na vida financeira, como o desemprego. Esses elementos, somados, contribuem para um cenário complexo e desafiador na prevenção e no tratamento da depressão, exigindo uma abordagem integral e multidisciplinar (NUNES, 2023).

### **2.1.1 Ação dos Neurotransmissores Envolvidos na Depressão**

Os neurotransmissores são substâncias químicas essenciais para a comunicação entre as células, sendo sintetizadas nos neurônios e atuando por meio das sinapses. Essas moléculas desempenham um papel crucial na regulação das atividades do sistema nervoso central e periférico, ajudando a manter o equilíbrio homeostático do organismo. De acordo com Hall (2016), sua função vai além da simples comunicação neural, influenciando processos fisiológicos e comportamentais importantes para a saúde mental.

Dentre os neurotransmissores, destacam-se aqueles de ação rápida, formados por moléculas pequenas, como a serotonina (5-HT) e a norepinefrina (NE), que desempenham papel relevante nos processos neuroquímicos relacionados à saúde mental (HALL, 2016). A serotonina é sintetizada principalmente pelas células enterocromafins do trato gastrointestinal, mas também é produzida por neurônios entéricos, plaquetas e encontrada em estruturas como vasos sanguíneos, hipotálamo e sistema nervoso central (VEDOVATO *et al.*, 2014; COWEN; BROWNING, 2015; HAASE; BROWN, 2015). No SNC, a 5-HT é armazenada em neurônios serotoninérgicos e liberada durante a despolarização, ligando-se a receptores pós-sinápticos específicos. Trata-se de uma amina biogênica, sintetizada a partir do aminoácido essencial triptofano (VEDOVATO *et al.*, 2014).

A serotonina (5-HT) é um neurotransmissor fundamental na regulação de diversas funções fisiológicas e comportamentais, como o humor, o sono, o apetite, a memória, a percepção da dor e a atividade sexual. Níveis adequados dessa substância estão diretamente relacionados à sensação de bem-estar e estabilidade emocional, enquanto sua deficiência está associada a sintomas como tristeza, irritabilidade, distúrbios do sono e ansiedade, sendo frequentemente observados em quadros depressivos (HAASE; BROWN, 2015; COWEN; BROWNING, 2015). A serotonina é considerada uma das principais substâncias envolvidas na fisiopatologia da depressão, e sua ação é alvo de muitos antidepressivos, como os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS).

A norepinefrina (NE), por sua vez, está envolvida na resposta ao estresse e na regulação de funções cognitivas e comportamentais, como a atenção, a motivação, a energia e o humor. Alterações nos níveis de NE podem contribuir para sintomas como fadiga, apatia e dificuldade de concentração, que também são comuns em indivíduos com depressão (VEDOVATO *et al.*, 2014; HALL, 2016). O desequilíbrio desses neurotransmissores no sistema nervoso central afeta diretamente a estabilidade emocional e pode desencadear ou agravar transtornos mentais, como a depressão, reforçando a importância de compreender seu papel na neurobiologia da saúde mental.

### 2.1.2 Manifestações clínicas

A depressão é um transtorno mental comum, com impacto significativo na vida pessoal, social e ocupacional dos indivíduos. Suas manifestações clínicas abrangem desde sintomas emocionais, como humor deprimido e perda de interesse, até alterações cognitivas e físicas, como fadiga, dificuldades de concentração, alterações no apetite e no sono, além de sentimento de culpa e pensamentos suicidas. Essa combinação de sintomas compromete o funcionamento diário e pode variar de acordo com a gravidade e a duração do episódio depressivo (AMB, 2003; APA, 2022).

Muitos pacientes também apresentam sintomas somáticos como dores generalizadas, desconforto gastrointestinal, palpitações e sudorese, que nem sempre são imediatamente reconhecidos como sinais de depressão. Esses sintomas físicos, quando não corretamente interpretados, podem atrasar o diagnóstico, especialmente na atenção primária, onde frequentemente são confundidos com outras doenças clínicas (DORNELES *et al.*, 2023). Por isso, é essencial que os profissionais estejam atentos a essas manifestações menos típicas.

Durante a pandemia de COVID-19, observou-se um aumento expressivo dos sintomas depressivos na população brasileira. Tristeza, ansiedade, distúrbios do sono e sensação de desesperança foram relatados com maior frequência, especialmente entre mulheres, jovens adultos e pessoas com histórico de transtornos mentais. Esse cenário evidencia como fatores sociais e ambientais podem desencadear ou agravar quadros depressivos, reforçando a necessidade de políticas públicas de saúde mental em tempos de crise (BARROS *et al.*, 2020).

Além dos episódios depressivos maiores, a depressão pode se apresentar em formas mais persistentes e menos intensas, como a distímia. Esse subtipo é caracterizado por sintomas duradouros, que se estendem por dois anos ou mais, com impacto significativo na qualidade de vida, mesmo que muitas vezes não sejam reconhecidos ou valorizados clinicamente. A ausência de sintomas agudos não reduz o sofrimento, tornando o diagnóstico precoce um desafio importante (AMB, 2003).

#### 2.1.2.1 Ideação Suicida e Mutilação

O suicídio permanece como um grave problema de saúde pública, com impactos profundos tanto no âmbito social quanto emocional. Entre as principais

causas de morte evitáveis no mundo, destaca-se pela sua frequência alarmante: a cada 40 segundos, uma pessoa comete suicídio. Tal dado evidencia a necessidade urgente de estratégias eficazes de prevenção. A situação se torna ainda mais preocupante entre os jovens, que enfrentam diversos desafios típicos da fase de transição para a vida adulta, como a definição de uma carreira, a construção da identidade e a busca por independência da família. Quando faltam recursos emocionais para lidar com essas pressões, há maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos como depressão e ansiedade, muitas vezes agravados pelo uso de substâncias psicoativas (OMS, 2022).

A depressão, em sua forma grave, é o transtorno mais relacionado à ideação suicida, sendo especialmente preocupante entre adolescentes e jovens adultos. Esse quadro está ligado a fatores como experiências traumáticas, abuso sexual, dificuldades em estabelecer vínculos afetivos, uso de álcool e outras drogas, além de comportamentos inconscientes de risco. Essas vivências afetam diretamente a maneira como o indivíduo estrutura sua subjetividade e enfrenta as adversidades da vida (PENSO; SENA, 2019).

A automutilação é uma manifestação frequente entre jovens que enfrentam sofrimento psíquico, especialmente aqueles diagnosticados com transtornos como depressão e ansiedade. Caracteriza-se como um comportamento deliberado de agressão ao próprio corpo, sem intenção suicida direta, mas com o objetivo de aliviar tensões emocionais intensas ou expressar dores emocionais que muitas vezes não são percebidas pelos outros. As práticas mais comuns incluem cortes, queimaduras e arranhões, não sendo consideradas automutilação as modificações corporais de cunho cultural, como tatuagens e piercings. Em muitos casos, essa conduta representa um grito silencioso de socorro, refletindo sentimentos profundos de abandono, solidão ou invisibilidade (CHIARI, 2018; PONTE, 2019).

A prevalência da autolesão é consideravelmente maior entre meninas e está associada a múltiplos fatores sociais, familiares e individuais. A Organização Mundial da Saúde reconhece a autolesão como uma forma de violência autoinfligida, destacando o aumento de casos entre crianças e adolescentes, especialmente na faixa etária dos 10 aos 14 anos, conforme os critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Diante desse cenário, torna-se essencial compreender e acolher essas manifestações, a fim de promover políticas públicas eficazes voltadas à saúde mental. Na atenção primária, os

profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, possuem um papel fundamental na escuta qualificada, identificação precoce e encaminhamento adequado dos casos (FONSECA *et al.*, 2018).

## 2.2 DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS NOS CICLOS DA VIDA

A depressão é um transtorno mental prevalente, marcado por sintomas como tristeza persistente, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono e do apetite, fadiga e dificuldades de concentração. Esse transtorno é uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo e afeta indivíduos de todas as idades, gêneros e contextos sociais. No entanto, as manifestações clínicas da depressão podem variar de acordo com o ciclo de vida, com expressões distintas na infância, adolescência, vida adulta e velhice. Cada uma dessas fases apresenta características específicas que exigem atenção diferenciada dos profissionais de saúde para um diagnóstico precoce e intervenções eficazes adaptadas a cada etapa da vida (OMS, 2021).

### 2.2.1 Depressão na infância

A depressão infantil é um transtorno mental prevalente, caracterizado por sintomas como tristeza persistente, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono e do apetite, fadiga e dificuldades de concentração. Este transtorno é uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo e afeta indivíduos de todas as idades, gêneros e contextos sociais. As manifestações clínicas da depressão, entretanto, podem se apresentar de formas distintas em diferentes fases da vida, como na infância, adolescência, vida adulta e velhice. Cada uma dessas etapas possui características próprias que exigem um cuidado especializado por parte dos profissionais de saúde, a fim de garantir um diagnóstico precoce e intervenções adequadas para cada fase do desenvolvimento (OMS, 2021).

Estudos recentes indicam que a prevalência de sintomas depressivos entre crianças tem aumentado, com fatores como o uso precoce de redes sociais e a exposição a conteúdos inadequados contribuindo para esse cenário (MELO, 2022).

Além disso, a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental infantil, com um estudo revelando que uma em cada quatro crianças sofreu de depressão durante esse período (MADIGAN *et al.*, 2021).

### **2.2.2 Depressão na adolescência**

A adolescência é um período marcado por intensas transformações físicas, cognitivas e psicossociais, geralmente compreendido entre os dez ou onze até os dezenove anos de idade. Essas mudanças, iniciadas com a puberdade, envolvem não apenas o desenvolvimento da maturidade sexual, mas também profundas reestruturações no modo como o indivíduo percebe a si mesmo e ao mundo. Essa fase traz consigo desafios que, muitas vezes, superam a capacidade de enfrentamento dos adolescentes, gerando sentimentos como hostilidade, descontentamento, euforia e confusão emocional (SANTOS *et al.*, 2019).

Nesse cenário de instabilidade, os transtornos depressivos tendem a emergir com características específicas da adolescência. A depressão pode se manifestar de forma duradoura e evasiva, comprometendo a estabilidade emocional e afetiva do jovem. Os sintomas vão além da tristeza persistente, incluindo irritabilidade, explosões de raiva e instabilidade emocional — comportamentos que interferem diretamente em sua capacidade de interação social, desempenho escolar e nas relações familiares (CHIARI, 2018; PONTE, 2019).

A presença de fatores como vulnerabilidade social, conflitos familiares, dificuldades emocionais e uso excessivo de tecnologias digitais pode agravar esse quadro depressivo. Os primeiros sinais de depressão geralmente surgem entre os treze e dezenove anos, podendo se manter ao longo do tempo e impactando negativamente o desenvolvimento psicossocial do adolescente (SILVA *et al.*, 2019; PANDINI, 2019).

A família desempenha um papel central na saúde mental do adolescente, funcionando como um importante suporte emocional. É nesse ambiente que o jovem aprende a lidar com os desafios da vida, desenvolve estratégias de enfrentamento e forma seus valores. No entanto, quando esse suporte é falho — seja por ausência de afeto, escuta ou acolhimento —, o adolescente pode se sentir emocionalmente desamparado, o que potencializa o risco de desenvolver quadros depressivos (PANDINI, 2019).

Por fim, as alterações hormonais e corporais da puberdade também influenciam diretamente o humor e o temperamento dos adolescentes. Mudanças como o crescimento acelerado, a intensificação dos hormônios sexuais e a maturação da estrutura corporal contribuem para a instabilidade emocional típica dessa fase. Compreender a multiplicidade de fatores que envolvem a depressão na adolescência é essencial para que os profissionais de saúde atuem de maneira preventiva e terapêutica (PANDINI, 2019).

### **2.2.3 Depressão entre adultos**

A depressão é uma condição psiquiátrica comum entre adultos e se manifesta de maneira multifacetada, afetando diretamente a vida profissional, os relacionamentos interpessoais e a qualidade de vida. Segundo a OMS (2021), esse transtorno é uma das principais causas de incapacidade no mundo, caracterizando-se por sintomas como tristeza persistente, perda de interesse ou prazer, fadiga, alterações no apetite e no sono, dificuldade de concentração, além de sentimento de culpa e desesperança.

O adulto que vivencia a depressão pode enfrentar desafios intensos para manter sua produtividade no trabalho, cumprir responsabilidades familiares e cuidar de si mesmo. Conforme estudos da Fiocruz (2020), os fatores de risco mais comuns incluem estresse crônico, histórico de perdas significativas, doenças crônicas, dificuldades econômicas, falta de suporte social e histórico familiar de transtornos mentais. Tais condições favorecem o surgimento de quadros depressivos, que muitas vezes se instalam de forma silenciosa.

A apresentação clínica da depressão em adultos pode variar bastante. Em muitos casos, os sintomas aparecem de forma mascarada, através de queixas físicas, irritabilidade, ansiedade ou até comportamentos de risco, como o uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas. O estigma social ainda representa um grande obstáculo para o diagnóstico e o tratamento, uma vez que muitos adultos evitam buscar ajuda por medo de julgamento ou desconhecimento sobre os sintomas (BRASIL, 2022).

O enfrentamento da depressão na fase adulta exige uma abordagem integrada que inclua apoio psicossocial, psicoterapia, uso adequado de medicamentos antidepressivos e incentivo a hábitos de vida saudáveis. Nesse processo, os

profissionais da atenção primária à saúde, em especial os enfermeiros, desempenham um papel fundamental por meio da escuta qualificada, do acolhimento humanizado e do encaminhamento adequado dos casos. A construção de políticas públicas eficazes, aliada à redução do estigma social em torno dos transtornos mentais, é essencial para ampliar o acesso ao cuidado e garantir um atendimento resolutivo e humanizado (SANTOS *et al.*, 2019).

#### **2.2.4 Depressão na gestação e pós-parto**

A depressão durante a gestação e no pós-parto é um transtorno mental frequentemente subdiagnosticado, mas com grande impacto na saúde da mulher e no desenvolvimento do bebê. Caracteriza-se por sentimentos persistentes de tristeza, ansiedade e desesperança, podendo também incluir sintomas mais graves como ideação suicida. Fatores como alterações hormonais, mudanças físicas e emocionais, além das pressões sociais relacionadas à maternidade, contribuem significativamente para o aparecimento da depressão nesse período (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Durante a gestação, as transformações no corpo e as expectativas sobre a maternidade podem gerar inseguranças, aumentando a vulnerabilidade à depressão. No pós-parto, a sobrecarga de responsabilidades, a privação de sono e o estresse de cuidar do recém-nascido podem intensificar o quadro depressivo. Estudos indicam que cerca de 10% a 20% das mulheres experienciam depressão pós-parto, que pode começar logo nas primeiras semanas após o nascimento ou até um ano depois (MENEZES *et al.*, 2020).

Se não tratada adequadamente, a depressão perinatal pode afetar o vínculo mãe-bebê, prejudicando o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança. A detecção precoce da condição é essencial, sendo parte integrante do cuidado de saúde pré-natal e pós-natal. A atuação dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, é fundamental, já que eles têm a responsabilidade de observar sinais, acolher as mulheres e, quando necessário, encaminhar para tratamentos especializados (BRASIL, 2022).

Além dos fatores biológicos, é importante considerar os determinantes sociais da saúde mental materna, como falta de apoio social, violência doméstica, dificuldades econômicas e sobrecarga de funções. A combinação de cuidados psicoterapêuticos com o uso controlado de antidepressivos, quando indicado, é

essencial para o tratamento da depressão nesse período. O cuidado deve ser individualizado e levar em conta o contexto da mulher, promovendo um atendimento integral e humanizado (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A criação de políticas públicas voltadas para a saúde mental materna, bem como a formação contínua das equipes de saúde, são fundamentais para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da depressão perinatal. Proporcionar um atendimento que minimize o estigma e garanta suporte emocional é crucial para garantir uma maternidade saudável e segura, favorecendo tanto a saúde da mulher quanto o desenvolvimento do bebê (MENEZES *et al.*, 2020).

### **2.2.5 Depressão no idoso**

No Brasil, cerca de 13% da população com idades entre 60 e 64 anos é afetada pela depressão, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). O processo de envelhecimento traz consigo desafios únicos que podem favorecer o surgimento ou o agravamento da depressão, como o isolamento social, a sensação de inutilidade e a perda de papéis sociais previamente ocupados (LOURENÇO, 2024).

O Brasil enfrenta um aumento significativo na população idosa, com cerca de 14,5 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, o que representa aproximadamente 8,6% da população total. Esse crescimento tem implicações diretas na saúde pública, especialmente no que tange às doenças mentais e neurodegenerativas, que afetam de maneira particular os idosos (LOURENÇO *et al.*, 2021). Nesse contexto, a identificação precoce e o tratamento adequado da depressão são essenciais para preservar a qualidade de vida dessa população, já que o diagnóstico tardio pode agravar os sintomas e, em casos extremos, levar ao óbito (SOUSA *et al.*, 2021; RAMOS *et al.*, 2019).

O envelhecimento está intrinsecamente ligado a diversas mudanças no organismo, principalmente no sistema nervoso central, com a perda de neurônios e a degeneração das fibras nervosas, o que resulta em declínios nas funções cognitivas e neurológicas. Por isso, tratar a depressão na terceira idade se torna ainda mais crucial, não apenas para aliviar os sintomas, mas também para prevenir complicações físicas, reduzir o risco de suicídio e melhorar a função cognitiva, contribuindo para a independência do idoso (FAVERI *et al.*, 2021).

Em mulheres idosas, a menopausa pode ter um impacto significativo na saúde mental, devido às alterações hormonais que afetam o sistema nervoso central e a glândula hipofisária. A diminuição dos níveis de estrogênio e o aumento do cortisol, por exemplo, podem facilitar o aparecimento de sintomas depressivos, agravando ainda mais as condições psicológicas dessa fase da vida (MARTIN; BARBIERI, 2024).

Além disso, o diagnóstico da depressão em idosos é frequentemente negligenciado na atenção primária, o que contribui para a morbidade elevada e a diminuição da qualidade de vida. A falta de tratamento adequado pode resultar em complicações físicas e em um aumento da mortalidade, especialmente devido ao suicídio ou a doenças cardíacas. O tratamento da depressão em idosos requer uma abordagem abrangente, que envolva tanto psicoterapia quanto farmacoterapia, sendo que, em casos mais graves, a eletroconvulsoterapia também pode ser necessária para promover a recuperação do idoso (MAIER *et al.*, 2021).

### 2.3 DEPRESSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária configura-se como a principal porta de entrada da população no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro ponto de cuidado também para indivíduos em sofrimento psíquico ou com transtornos depressivos. Nas últimas décadas, tem-se observado um crescimento significativo nos diagnósticos de depressão, o que evidencia sua alta prevalência e importância como problema de saúde pública. Estima-se que milhões de brasileiros convivem com algum tipo de transtorno mental, e a depressão se destaca como uma das principais causas de incapacitação funcional, sendo responsável por cerca de 12% dos afastamentos das atividades laborativas no país (BRASIL, 2017).

Além disso, dados da Organização Mundial da Saúde indicam que a depressão é, atualmente, a principal causa de incapacidade em todo o mundo, afetando mais de 300 milhões de pessoas e gerando impactos expressivos na qualidade de vida, produtividade e bem-estar geral dos indivíduos (OMS, 2017).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce um papel estratégico na rede de cuidados em saúde mental. Sua atuação vai além do tratamento de doenças, incluindo ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde, com foco também na saúde mental. No entanto, muitos profissionais da APS ainda pautam suas práticas em uma abordagem predominantemente biomédica, centrada no diagnóstico

e uso de medicamentos. Essa visão limitada reforça a importância de incorporar estratégias mais integrativas, que considerem os aspectos psicossociais dos usuários (ZORZI *et al.*, 2019).

As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), principal modelo de organização da APS no Brasil, desenvolvem ações pautadas no diagnóstico do território e no acolhimento das demandas locais. Essa atuação territorializada possibilita a identificação precoce de situações de risco e vulnerabilidade, como os casos de depressão, permitindo uma intervenção mais adequada e humanizada. Assim, o papel da APS é fundamental não apenas no atendimento, mas também na escuta qualificada, no vínculo com a comunidade e na articulação com outros serviços de saúde mental (GONÇALVES, 2021).

De acordo com Grapiglia *et al.* (2021), pacientes com depressão são usuários frequentes dos serviços de atenção primária à saúde, porém, em muitos casos, não recebem o diagnóstico adequado. A literatura evidencia que os índices de depressão nesse nível de atenção apresentam frequências significativas, tanto em estudos nacionais quanto internacionais. No entanto, os dados provenientes do Brasil apontam taxas ainda mais elevadas, revelando lacunas na assistência, falhas nas políticas públicas e um investimento insuficiente em pesquisas voltadas à saúde mental nesse contexto.

### **2.3.1 Desafios enfrentados pelo enfermeiro no rastreio de usuários com sinais de depressão**

Embora os enfermeiros recebam formação básica em saúde mental durante a graduação, muitos profissionais que atuam na atenção básica ainda se deparam com dificuldades para lidar adequadamente com os transtornos mentais. Essa limitação pode estar relacionada tanto à ausência de competências específicas quanto à qualidade insatisfatória das capacitações oferecidas, cujas metodologias de ensino nem sempre atendem às demandas reais da prática na atenção primária à saúde (SOUZA, 2023).

Souza (2023) destaca que as competências necessárias ao enfermeiro atuante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação ao transtorno depressivo incluem uma série de habilidades essenciais. O profissional precisa saber agir com autonomia, comunicar-se de forma clara e empática, assumir responsabilidades, e compreender

e transmitir informações de maneira eficaz, garantindo que a mensagem seja entendida tanto pelos pacientes quanto pelos seus familiares. Essas competências são fundamentais para que o cuidado oferecido seja adequado e humanizado.

No entanto, conforme apontado por Souza (2023), muitos enfermeiros na atenção primária enfrentam dificuldades significativas para identificar sinais de depressão nos pacientes. Em muitos casos, esses profissionais não reconhecem que a identificação de transtornos mentais, como a depressão, é parte de suas atribuições. Isso pode ser atribuído a lacunas na formação inicial ou à falta de capacitações contínuas que preparem adequadamente os enfermeiros para lidar com esses casos de forma eficiente e segura.

De acordo com Souza (2023), a atuação do enfermeiro na ESF abrange não só o trabalho na Unidade Básica de Saúde, mas também a supervisão do trabalho dos agentes comunitários de saúde e o acompanhamento domiciliar de pacientes. Essa abordagem territorializada implica que os enfermeiros precisam estar bem preparados para identificar os sinais da depressão em diferentes contextos. Como a rede básica de saúde é a principal porta de entrada para o sistema de saúde, o enfermeiro deve estar apto a reconhecer precocemente os casos de depressão e intervir de maneira eficaz, garantindo cuidados de qualidade e prevenindo o agravamento dos sintomas.

A principal dificuldade enfrentada pelos enfermeiros no atendimento a pacientes com transtornos depressivos é a falta de capacitação, pois sua formação acadêmica muitas vezes não abrange o suficiente sobre saúde mental. Além disso, o acúmulo de atribuições diárias compromete o tempo necessário para a realização de um cuidado de qualidade, dificultando a atenção plena às necessidades dos pacientes. A falta de treinamento específico para lidar com doenças mentais é uma preocupação recorrente nas equipes de saúde, o que limita a identificação precoce e a intervenção eficaz. Mesmo com atribuições relacionadas à vigilância epidemiológica e sanitária, é essencial que os enfermeiros busquem constantemente o aprimoramento pessoal e profissional, além de desenvolver um acolhimento humanizado. Valorizar os relatos dos pacientes é crucial, já que esses podem ser determinantes para o diagnóstico da depressão (SOUZA, 2023; LIMA *et al.*, 2021).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS), a implementação de intervenções em saúde mental é essencial para o desenvolvimento de um relacionamento terapêutico eficaz entre profissionais e usuários. Esse relacionamento deve ser contínuo e baseado na construção conjunta de estratégias de cuidado, considerando sempre as

necessidades e especificidades de cada indivíduo. As intervenções em saúde mental não devem se restringir apenas à "cura de doenças", mas sim compreender as possibilidades e os modos de vida de cada pessoa, respeitando seus valores, escolhas e desejos. Este enfoque integral contribui para um cuidado mais humanizado e personalizado, essencial no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) (RIBEIRO *et al.*, 2022; SOUZA, 2023).

A escuta qualificada se configura como uma das estratégias mais eficazes para a assistência a indivíduos com transtornos mentais. Quando realizada de forma atenciosa e empática, ela pode amenizar as sobrecargas emocionais dos pacientes, fortalecer o diálogo e proporcionar uma melhor compreensão da situação vivenciada pelo paciente. A confiança estabelecida entre o profissional e o paciente durante esse processo é crucial para o sucesso do tratamento. Além disso, profissionais capacitados em escuta ativa e acolhimento são capazes de promover um ambiente de saúde mental mais seguro e respeitoso, contribuindo diretamente para o bem-estar do indivíduo (SILVA *et al.*, 2021; SOUZA, 2023).

### **2.3.2 O papel do enfermeiro da atenção primária à saúde (APS) na identificação de usuários suspeitos de depressão**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na coordenação do cuidado (BRASIL, 2017). Nesse cenário, o enfermeiro se destaca como um dos principais profissionais responsáveis pela identificação precoce de agravos, incluindo os transtornos mentais como a depressão.

A depressão, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), é uma das principais causas de incapacidade no mundo, afetando cerca de 5% da população adulta. Na APS, a identificação precoce é crucial, uma vez que a maioria dos casos inicialmente se apresenta com sintomas inespecíficos, podendo ser confundidos com outras condições clínicas (MENEZES; AQUINO, 2021).

O acolhimento é uma ferramenta estratégica na APS e deve ser conduzido com escuta qualificada, acolhedora e livre de julgamentos (BRASIL, 2011). O enfermeiro, nesse momento, pode identificar alterações de humor, sentimentos de desesperança, anedonia e fadiga, sintomas clássicos de quadros depressivos (APA, 2022).

Durante as consultas de enfermagem e visitas domiciliares, a criação de vínculo entre profissional e usuário é essencial para o reconhecimento de sinais de sofrimento psíquico (SILVA *et al.*, 2020). A atuação contínua na comunidade proporciona ao enfermeiro a possibilidade de perceber mudanças sutis de comportamento e relato de queixas emocionais.

Instrumentos validados, como o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), são importantes aliados na triagem de usuários com suspeita de depressão (SANTOS *et al.*, 2018). A utilização desses instrumentos pela enfermagem, de forma ética e confidencial, potencializa a detecção precoce dos casos.

Após a identificação dos sinais e sintomas sugestivos de depressão, é responsabilidade do enfermeiro realizar o devido encaminhamento ao médico ou profissional de saúde mental, garantindo a continuidade do cuidado em rede (BRASIL, 2017). A articulação com a equipe multiprofissional é um dos pilares do cuidado integral.

O conhecimento sobre fatores de risco para a depressão, como antecedentes familiares, histórico de abuso, desemprego e doenças crônicas, amplia a capacidade crítica do enfermeiro durante a avaliação do usuário (VASCONCELOS; PEREIRA; LIMA, 2019). A análise contextual é fundamental para um diagnóstico mais sensível e eficaz.

A formação em saúde mental no âmbito da educação permanente em saúde é imprescindível para o fortalecimento da atuação do enfermeiro na APS (ROCHA; TAVARES, 2020). Capacitações periódicas contribuem para a atualização dos conhecimentos e reduzem a estigmatização dos transtornos mentais no serviço.

Além da detecção precoce, o enfermeiro atua na promoção da saúde mental por meio de atividades educativas e campanhas de sensibilização comunitária (ALMEIDA; BARBOSA; LIMA, 2022). Essas ações contribuem para o enfrentamento do preconceito e incentivam a busca por ajuda nos primeiros sinais de sofrimento.

A abordagem do enfermeiro deve ser centrada no usuário, baseada na escuta ativa e no respeito às singularidades de cada pessoa (BRASIL, 2011). A empatia e o acolhimento humanizado são fundamentais para o sucesso na identificação de casos suspeitos de depressão.

A integração das ações de saúde mental nas práticas rotineiras da APS amplia a efetividade da atenção integral, conforme preconiza a Política Nacional de Saúde

Mental (BRASIL, 2018). Assim, a detecção precoce da depressão pelo enfermeiro se articula com a promoção da saúde e prevenção de agravos.

É necessário, ainda, que o enfermeiro reconheça as particularidades dos grupos mais vulneráveis à depressão, como idosos, adolescentes e puérperas, pois a manifestação dos sintomas pode variar em cada faixa etária (SOUZA *et al.*, 2021).

O vínculo estabelecido entre enfermeiro e usuário é um diferencial que favorece a abordagem de questões subjetivas, muitas vezes negligenciadas em outros níveis de atenção (CAMPOS; VASCONCELOS, 2017). Esse relacionamento de confiança é a base para uma detecção precoce efetiva.

Dessa maneira, o enfermeiro da APS cumpre papel estratégico não apenas na identificação, mas também na condução inicial dos casos de depressão, contribuindo para a redução do sofrimento psíquico e para a melhoria da qualidade de vida dos usuários (OMS, 2023).

Portanto, investir na formação, no suporte institucional e na valorização do enfermeiro como agente fundamental na saúde mental é essencial para o fortalecimento de uma APS mais resolutiva e humanizada (BRASIL, 2018).

## 2.4 POSSÍVEIS ALTERNATIVAS DE TRATAMENTOS

### 2. 4. 1 Farmacoterapia

Atualmente, não existem Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, nem avaliações específicas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) para o tratamento do Transtorno Depressivo Maior (TDM). O manejo clínico depende diretamente da gravidade do quadro. Em casos graves, especialmente quando há risco de suicídio, o encaminhamento imediato para um especialista é fundamental, sendo a hospitalização uma alternativa necessária em certas situações. Já nos quadros moderados, recomenda-se, de forma geral, a combinação de psicoterapia com o uso de medicamentos antidepressivos, pertencentes a diferentes classes farmacológicas (MELO; RIBEIRO; BIASE, 2022).

Diretrizes clínicas internacionais indicam como primeira linha de tratamento os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como a fluoxetina. A resposta ao tratamento é avaliada com base na melhora de pelo menos 50% dos sintomas em

relação ao estado inicial do paciente. Diante da alta taxa de falha terapêutica observada em muitos casos de TDM, é amplamente aceito que seja necessário o ajuste de dose. Caso não haja resposta adequada, recomenda-se a troca por outro antidepressivo da mesma classe ou de uma classe diferente, como os antidepressivos tricíclicos (ex.: amitriptilina), que geralmente são considerados como segunda linha terapêutica (MELO; RIBEIRO; BIASE, 2022).

No cenário de inovações terapêuticas, destaca-se a escetamina em spray nasal, que teve seu registro sanitário aprovado pela Anvisa em novembro de 2020. Este medicamento é indicado para casos de depressão resistente ao tratamento e para pacientes com ideação suicida, com base em estudos que demonstraram redução significativa no escore de depressão (MADRS) após 24 horas e em 28 dias. No entanto, a escetamina não foi recomendada para incorporação pelos órgãos de avaliação de tecnologias em saúde do Reino Unido e do Canadá (MELO; RIBEIRO; BIASE, 2022).

Além disso, há esforços contínuos na pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos voltados a populações específicas, muitas vezes como tratamento adjuvante aos antidepressivos convencionais. Ainda há uma lacuna significativa no tratamento da depressão grave refratária e também na oferta de opções terapêuticas adaptadas a grupos vulneráveis, como idosos, o que reforça a necessidade de avanços na área (MELO; RIBEIRO; BIASE, 2022).

#### **2.4.2 Fitoterapia**

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) adota políticas públicas como a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) com o objetivo de ampliar o conhecimento e o acesso da população a opções terapêuticas alternativas. Essas políticas incentivam a utilização de métodos de tratamento mais acessíveis, além de fomentar estudos e práticas que podem se mostrar mais eficazes no enfrentamento de diversas condições de saúde (VALVERDE *et al.*, 2018).

A depressão figura entre as doenças mais relevantes da atualidade, tanto pelo aumento expressivo do número de casos quanto pela constante evolução nos métodos diagnósticos e terapêuticos. Trata-se de uma condição que afeta profundamente a qualidade de vida dos indivíduos e é apontada como um dos

principais fatores de risco para o suicídio. Embora os tratamentos convencionais, especialmente os farmacológicos, apresentem eficácia clínica, eles também estão associados a efeitos adversos e risco de dependência química quando utilizados por períodos prolongados. Diante desse cenário, torna-se essencial buscar e investir em alternativas terapêuticas que ofereçam maior segurança e efetividade no cuidado com o paciente depressivo (SILVA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o estudo das plantas medicinais com potencial antidepressivo ganha relevância, especialmente considerando que o Brasil possui a maior taxa de pessoas com depressão na América Latina, atingindo cerca de 5,8% da população (OMS, 2017). Diversas plantas medicinais apresentam princípios ativos com efeitos sobre o sistema nervoso central (SNC), atuando em regiões como o tálamo e o hipotálamo, e exercendo funções tranquilizantes, sedativas, calmantes, anti-inflamatórias, entre outras (TOTI, 2019).

Atualmente, um número crescente de pesquisas tem sido direcionado à investigação de plantas capazes de influenciar o comportamento e o humor, tornando-se alternativas complementares no tratamento da ansiedade, estresse, nervosismo e depressão. Dentre essas, cinco espécies destacam-se por sua ação depressora do SNC e respaldo científico: Melissa (erva-cidreira), Camomila, Erva-de-São-João (*Hypericum perforatum*), Passiflora (maracujá) e Valeriana, todas reconhecidas por suas propriedades calmantes e terapêuticas (GROSS *et al.*, 2019).

### **2.4.3 Psicoterapia**

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Beck e Albert Ellis na década de 1960, na Universidade da Pensilvânia, tendo como base o modelo de processamento da informação (MATOS; OLIVEIRA, 2013). A partir de suas observações clínicas, os autores perceberam que os pensamentos e crenças distorcidas de indivíduos com depressão derivavam de seus próprios comportamentos negativos, diferentemente da proposta psicanalítica de Freud, que atribuía esse sofrimento a forças inconscientes. Assim, são as cognições e os esquemas disfuncionais do indivíduo que desencadeiam o sofrimento psíquico e, conseqüentemente, a depressão (POWELL *et al.*, 2008).

A aplicação da TCC no tratamento da depressão permite que o terapeuta conduza o paciente a acessar crenças e regras pessoais a partir de dados ambientais

e memórias, frequentemente distorcidas por erros de lógica e padrões comportamentais disfuncionais. Nesse processo, o paciente assume um papel ativo, desenvolvendo maior autoconhecimento e cooperação no tratamento, o que contribui para a eficácia da terapia (OLIVEIRA, 2019).

Para romper o ciclo de manutenção dos sintomas depressivos, diversas intervenções são utilizadas na TCC. A psicoeducação, por exemplo, auxilia o paciente a compreender seu funcionamento mental, o modelo cognitivo da depressão e o impacto da redução de atividades prazerosas em seu estado emocional. Isso o motiva a modificar seus comportamentos e pensamentos (AGOSTINHO; DONADON; BULLAMAH, 2019).

Outras ferramentas práticas incluem: o quadro de atividades, com o planejamento gradual de ações que gerem prazer e satisfação; a lista de prazer e satisfação, que auxilia na identificação de tarefas significativas; e o inventário de custos e benefícios, que promove reflexão sobre os impactos das ações (ou da ausência delas) na vida do paciente (AGOSTINHO; DONADON; BULLAMAH, 2019).

Além disso, são aplicadas técnicas como o registro e avaliação de pensamentos e crenças disfuncionais, onde o paciente aprende a identificar padrões de pensamento negativos e substituí-los por interpretações mais realistas. Para isso, são utilizadas ferramentas como o inventário de vantagens/desvantagens, a técnica da seta descendente, o continuum cognitivo, a minuta de crenças e o treino de resolução de problemas (AGOSTINHO; DONADON; BULLAMAH, 2019).

Já a Terapia Interpessoal (TIP) é uma psicoterapia breve, criada por Gerald Klerman e Myrna Weissman no fim da década de 1970, inicialmente voltada para o tratamento da depressão unipolar não psicótica. Sua eficácia foi comprovada em diversos ensaios clínicos randomizados, sendo posteriormente expandida para outras condições como transtorno bipolar, depressão associada ao HIV, transtornos alimentares, fobia social, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno de pânico. A TIP também foi adaptada para diferentes fases da vida, como adolescência e terceira idade (TEIXEIRA, 2023).

A TIP baseia-se em um modelo biopsicossocial, cultural e espiritual do funcionamento psicológico. Ao invés de enxergar os transtornos mentais exclusivamente como doenças médicas, ela considera o funcionamento psíquico como resultado da interação entre personalidade, temperamento, estilo de apego e

fatores biológicos, inseridos no contexto das relações interpessoais e do suporte social (TEIXEIRA, 2023).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza básica, abordagem qualitativa e quanto ao objetivo descritiva. Logo, a revisão integrativa de literatura é um método que busca sintetizar, de maneira sistemática e organizada, evidências provenientes de estudos com diferentes delineamentos (qualitativos e quantitativos), permitindo uma compreensão ampla e fundamentada de um determinado fenômeno em saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa combina pesquisas com diferentes métodos para definir conceitos, analisar teorias e mapear as principais descobertas sobre um tema, mantendo o rigor metodológico de revisões sistemáticas (SOARES *et al.*, 2014).

A pesquisa de natureza básica tem como principal objetivo ampliar o conhecimento teórico sobre determinado fenômeno, sem a preocupação imediata com a aplicação prática dos resultados. Trata-se de uma investigação voltada para o desenvolvimento de teorias, conceitos e princípios fundamentais que contribuam para o avanço do saber científico em uma determinada área. Esse tipo de pesquisa busca compreender os fundamentos de um fenômeno, servindo de base para estudos posteriores que poderão, eventualmente, gerar aplicações práticas. É muito utilizada no meio acadêmico e científico como forma de construir e consolidar o conhecimento. Segundo Gil (2017), a pesquisa básica objetiva gerar conhecimentos novos, úteis para o avanço da ciência, sem aplicação prática prevista.

Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa “responde a questões muito particulares” e está voltada para um nível de realidade que não pode ser quantificado, pois diz respeito ao mundo das significações, das motivações e das intenções.

Essa abordagem é especialmente adequada quando o objetivo do estudo é aprofundar o entendimento de um fenômeno complexo, contextual e dinâmico. Ela é comum em áreas como enfermagem, educação, psicologia e ciências sociais, justamente por permitir captar a essência dos processos humanos. Para isso, utiliza métodos como entrevistas em profundidade, grupos focais, observação participante e análise documental. De acordo com Turato (2003), a abordagem qualitativa é ideal quando se pretende investigar dimensões simbólicas e afetivas dos fenômenos, respeitando a singularidade e subjetividade dos sujeitos.

A pesquisa de natureza descritiva tem como principal finalidade observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem interferir neles. Seu objetivo é descrever as características de determinada população, grupo ou situação, proporcionando uma compreensão detalhada e sistemática da realidade estudada. Esse tipo de pesquisa não busca explicar as causas dos fenômenos, mas sim apresentar um retrato fiel do que está sendo investigado. Segundo Gil (2017), a pesquisa descritiva “tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. Trata-se, portanto, de uma abordagem que permite conhecer a realidade de forma mais precisa e completa, sendo bastante utilizada em estudos na área da saúde, como na identificação de padrões de comportamento, sintomas ou práticas profissionais.

### 3.2 ANÁLISE DAS FONTES

Para a construção desta pesquisa, foram selecionados artigos científicos que abordassem a temática proposta. Após a definição do tema, da questão norteadora e dos objetivos do estudo, foi realizado um levantamento de literatura em bases de dados eletrônicas. A revisão integrativa da literatura buscou identificar publicações científicas pertinentes ao papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) na identificação de usuários com suspeita de depressão. As bases de dados utilizadas para a coleta dos estudos foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores controlados: “Depressão”, “Atenção Primária” e “Percepção do Enfermeiro”.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A fim de garantir a qualidade e a relevância dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, foram estabelecidos critérios específicos para a seleção das fontes. Inicialmente, foram encontrados 168 artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025, nas bases de dados LILACS e SciELO. No entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 09 estudos foram selecionados para compor a amostra final da pesquisa. Os critérios de inclusão consideraram artigos disponíveis na íntegra,

em língua portuguesa, publicados no período de 2020 a 2025, que abordassem de forma direta o papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na identificação de usuários com suspeita de depressão. Foram excluídos os artigos duplicados, aqueles que não estavam disponíveis em texto completo, os que tratavam do tema de maneira indireta, os que focavam em outras categorias profissionais e os documentos não científicos, como editoriais, resumos de eventos, cartas ao leitor e dissertações. A adoção de critérios claros e objetivos contribui para a credibilidade e transparência da revisão integrativa, conforme orientam Souza; Silva e Carvalho (2010).

## 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Objetivando facilitar a abordagem e discussão dos artigos, optou-se por organizá-los em quadros, divididos em quatro colunas conforme observado no Quadro 1, as quais, abordam respectivamente, o número de ordem dos artigos, autores e ano, título e objetivo, e Quadro 2, composto por cinco colunas que enfatizam o número de ordem dos artigos, autores e ano, metodologia, resultados e conclusão.

Quadro 01 – Autores/ano, Títulos do artigo e Objetivo (2020 – 2024).

| Nº | AUTORES / ANO                     | TÍTULO DO ARTIGO                                                                                            | OBJETIVO                                                                                                  |
|----|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Silva <i>et al.</i> (2024)        | Situações de crise de saúde mental: o trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde                    | Analisar o trabalho do enfermeiro na APS diante de crises de saúde mental, especialmente depressão.       |
| 02 | Ferreira; Silva e Santos (2024)   | A atuação do enfermeiro na identificação da depressão pós-parto na Atenção Primária à Saúde - APS           | Analisar a importância da capacitação do enfermeiro para identificar a depressão pós-parto na APS.        |
| 03 | Santos e Pessoa (2023)            | Assistência à saúde mental na Atenção Primária à Saúde: a percepção dos enfermeiros                         | Compreender a percepção dos enfermeiros sobre o cuidado em saúde mental na APS e os desafios enfrentados. |
| 04 | Paula e Oliveira (2023)           | O papel da enfermagem na prevenção e assistência a pacientes com depressão pós-parto na atenção primária    | Apontar ações de enfermagem na prevenção e assistência da depressão pós-parto na APS.                     |
| 05 | Costa; Silva e Nascimento (2023)  | Percepções de enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde quanto à atuação frente aos casos de depressão       | Compreender as percepções dos enfermeiros sobre sua atuação em casos de depressão na UBS.                 |
| 06 | Nogueira; Silva e Oliveira (2023) | O papel da enfermagem na prevenção, educação, assistência e como lidar com a depressão pós-parto            | Abordar o papel da enfermagem na prevenção e cuidado da depressão pós-parto no contexto da APS.           |
| 07 | Almeida; Barbosa e Lima (2022)    | Depressão: atuação da enfermagem na identificação em idosos na atenção primária                             | Investigar como os enfermeiros identificam sinais de depressão em idosos atendidos na APS.                |
| 08 | Lima <i>et al.</i> (2021)         | Importância da identificação do diagnóstico de enfermagem ao paciente com depressão senil na atenção básica | Ressaltar a importância do diagnóstico precoce por parte da enfermagem em casos de depressão senil.       |
| 09 | Rodrigues <i>et al.</i> (2020)    | A importância da Atenção Primária à Saúde na detecção e terapêutica de sintomas depressivos em idosos       | Destacar o papel da APS na detecção precoce da depressão em idosos e a atuação do enfermeiro.             |

Fonte: Elaborado por Machado; Cruz e Sobral (2025).

Quadro 02 – Autores, Ano, Metodologia, Resultados e Conclusão dos Estudos (2020 – 2024).

| Nº | AUTORES / ANO                     | METODOLOGIA                                                             | RESULTADOS                                                                             | CONCLUSÃO                                                                     |
|----|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Silva <i>et al.</i> (2024)        | Estudo qualitativo com entrevistas a enfermeiros da APS.                | Dificuldades na abordagem de crises emocionais e falta de capacitação em saúde mental. | Necessidade de treinamentos específicos para atuação com saúde mental na APS. |
| 02 | Ferreira; Silva e Santos (2024)   | Pesquisa descritiva com questionários aplicados a profissionais da APS. | Lacunas na identificação da depressão pós-parto por enfermeiros.                       | Capacitação é essencial para aprimorar a atuação do enfermeiro.               |
| 03 | Santos e Pessoa (2023)            | Estudo qualitativo com análise de conteúdo.                             | Obstáculos como carga de trabalho excessiva e falta de protocolos.                     | Mudanças estruturais são necessárias para otimizar o cuidado em saúde mental. |
| 04 | Paula e Oliveira (2023)           | Revisão integrativa de literatura.                                      | Evidência de práticas eficazes de prevenção e acompanhamento da depressão pós-parto.   | A atuação do enfermeiro pode ser decisiva, com apoio institucional.           |
| 05 | Costa; Silva e Nascimento (2023)  | Estudo qualitativo com entrevistas em UBS.                              | Reconhecimento do papel dos enfermeiros, mas com limitações estruturais.               | Importância de políticas públicas que fortaleçam a saúde mental na APS.       |
| 06 | Nogueira; Silva e Oliveira (2023) | Estudo exploratório-descritivo bibliográfico.                           | Ações de prevenção e acolhimento são vistas como fundamentais.                         | O enfermeiro tem papel-chave na atenção à depressão pós-parto.                |
| 07 | Almeida; Barbosa e Lima (2022)    | Estudo quantitativo com análise de prontuários de idosos na APS.        | Subnotificação de sinais de depressão nos registros de enfermagem.                     | É preciso maior atenção à saúde mental de idosos pelos enfermeiros.           |
| 08 | Lima <i>et al.</i> (2021)         | Revisão narrativa sobre diagnósticos de enfermagem em depressão senil.  | Dificuldades no uso de diagnósticos adequados para depressão senil.                    | Sugere implementação de protocolos específicos na APS.                        |
| 09 | Rodrigues <i>et al.</i> (2020)    | Revisão integrativa de literatura.                                      | A atuação do enfermeiro é essencial na detecção precoce da depressão em idosos.        | Fortalecer a APS é vital para o cuidado em saúde mental na terceira idade.    |

Fonte: Elaborado por Machado; Cruz e Sobral (2025).

A fim de facilitar o processo de discussão dos artigos selecionados para compor o estudo, buscou-se separá-los conforme suas abordagens gerais, construindo os temas a seguir:

#### 4.1 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, COM FOCO NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL

Ao analisar os artigos 4 e 5 apresentados no Quadro 01 e Quadro 02, nota-se que são mais voltados às atribuições do enfermeiro da atenção primária à saúde enfatizando o cuidado à saúde mental.

A Resolução COFEN nº 678/2021 estabelece as competências do enfermeiro em saúde mental e psiquiátrica, incluindo a realização de consultas de enfermagem, prescrição de cuidados, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares, condução de grupos terapêuticos, participação em ações de psicoeducação e prescrição de medicamentos conforme protocolos.

O estudo de Ribeiro e Pessoa (2023), intitulado "Assistência à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: A Percepção dos Enfermeiros", explora as percepções de enfermeiros sobre o cuidado em saúde mental na APS, destacando lacunas na formação e conhecimento limitado sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Enfatiza a necessidade de educação permanente para fortalecer a atuação dos profissionais.

Metello *et al.* (2022), em "Atuação da Equipe de Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas", descrevem a inserção da equipe de enfermagem em um CAPS AD III, evidenciando o papel fundamental desses profissionais na consolidação da Reforma Psiquiátrica e na promoção da reinserção social de usuários.

Cordeiro *et al.* (2022) no artigo "Protocolos para Atendimento de Saúde Mental na Atenção Primária: Subsídios para Transformação da Assistência", analisam a implementação de protocolos de conduta assistencial em unidades básicas de saúde, destacando a reorganização da assistência em saúde mental e a importância da APS como porta de entrada para o cuidado em saúde mental.

Dias *et al.* (2020) em "Cuidado em Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde como Campo Formador para a Enfermagem", discutem a importância da integração entre saúde mental e APS na formação de enfermeiros, ressaltando a necessidade de capacitação para o cuidado em saúde mental no contexto da atenção primária.

Paes (2020) no artigo "Atuação dos Profissionais de Enfermagem da Atenção Primária na Promoção da Saúde Mental em Tempos de Pandemia", aborda a atuação dos profissionais de enfermagem na APS durante a pandemia de COVID-19, enfatizando a importância da promoção da saúde mental, integração com a Rede de

Atenção Psicossocial e uso de práticas como escuta qualificada e relacionamento interpessoal.

A dissertação de Simão (2019), intitulada "As Competências dos Enfermeiros que Atuam na Atenção Primária à Saúde do Brasil no Âmbito da Saúde Mental: Uma Revisão de Escopo", identifica e mapeia as competências em saúde mental dos enfermeiros na APS, destacando a necessidade de intervenções efetivas e a importância da formação adequada para o enfrentamento das demandas em saúde mental no território.

De forma integrada, essas sete referências concluem que, na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro deve atuar não apenas como um executante de protocolos biomédicos, mas como protagonista na saúde mental, conduzindo consultas especializadas, elaborando Projetos Terapêuticos Singulares e coordenando grupos terapêuticos e psicoeducativos para acolhimento e promoção de autocuidado, ao mesmo tempo em que faz triagem de risco e encaminhamento adequado para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Essa prática demanda forte articulação com serviços como CAPS AD III, favorecendo a reinserção social e continuidade do cuidado, e que, apesar de um arcabouço normativo consolidado, persistem lacunas na formação e recursos que exigem educação permanente e revisão curricular para que o enfermeiro realize intervenções holísticas em saúde mental com segurança e eficácia.

#### 4.2 PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA DETECÇÃO DA DEPRESSÃO

Matos *et al.* (2024) investigaram os desafios na identificação dos sinais de depressão pós-parto por enfermeiros em puérperas. A pesquisa, realizada por meio de revisão de literatura qualitativa, mostrou que a má aplicação dos protocolos de triagem e a dificuldade em reconhecer sintomas psíquicos contribuem para atrasos no diagnóstico e encaminhamento ao psicólogo ou psiquiatra. Essas lacunas refletem tanto na insegurança profissional quanto em possíveis agravos ao quadro materno-infantil.

Camargo-Júnior *et al.* (2023) exploraram as percepções de enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS) frente a pacientes com sintomas depressivos e identificaram duas categorias principais: (a) conhecimento limitado sobre depressão e

(b) dificuldades na abordagem e no acolhimento desses usuários. A sobrecarga de tarefas e a falta de tempo durante as consultas impedem a realização de triagens mais cuidadosas, favorecendo o subdiagnóstico na APS.

Bepa (2023) analisou o perfil de profissionais da APS no cuidado a pacientes com Depressão Pós-Parto e apontou como principais barreiras a escassez de capacitação continuada e a ausência de fluxos clínicos padronizados, evidenciando necessidades estruturais para implementação eficaz de protocolos de detecção.

Silva *et al.* (2024) avaliaram a assistência de enfermeiros a idosos com sintomas depressivos em unidades de atenção primária, e constataram que o reduzido número de profissionais especializados em saúde mental e a falta de registros padronizados dificultam o monitoramento sistemático desses usuários. A escassez de instrumentos validados para a população idosa agrava ainda mais a subavaliação dos sinais depressivos.

Ferreira e Santos (2025) em estudo sobre níveis de ansiedade, depressão e work engagement em profissionais de enfermagem da APS, identificaram que o próprio estresse ocupacional e a carga de trabalho elevada interferem na atenção ao paciente, diminuindo a acuidade na identificação de sintomas depressivos e a adesão a protocolos de rastreio.

Costa; Silva e Nascimento (2024) explorou como ocorre o atendimento de enfermagem nas UBS de Iguatu–CE e revelou que a falta de formação específica em saúde mental e a inexperiência na aplicação de entrevistas semiestruturadas levam ao atraso no reconhecimento de casos, comprometendo a continuidade do cuidado

Rodrigues *et al.* (2025) revisaram criticamente a atuação de profissionais da APS na identificação de depressão e ansiedade em contextos comunitários, destacando que, apesar das ferramentas de rastreio (como PHQ-9) estarem disponíveis, fatores como falta de familiaridade com a escala, ausência de acompanhamento psicossocial e baixa articulação intersetorial limitam sua aplicação sistemática pelos enfermeiros.

Em todos os estudos, emergem como barreiras recorrentes a sobrecarga de trabalho, lacunas formativas em saúde mental e deficiências nos fluxos de atenção (protocolos, registros e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial), fatores que comprometem a detecção precoce e o encaminhamento adequado de pessoas com depressão na APS.

### 4.3 CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NA PERCEPÇÃO DA DEPRESSÃO ENTRE USUÁRIOS

Estudos em Unidades Básicas de Saúde mostram que o enfermeiro, ao promover uma reorientação do cuidado que abranja todos os níveis de assistência e incorpore a saúde mental como dimensão perene, passa a ser percebido pelos usuários como agente-chave na identificação e no acompanhamento de sintomas depressivos, favorecendo desfechos mais integrais e precoces no tratamento (SILVA *et al.*, 2021).

A atuação como “care manager” — oferecendo acompanhamento estruturado, revisão sistemática de rastreios e encaminhamentos adequados — confere ao usuário maior clareza e segurança sobre seu diagnóstico depressivo, fortalecendo o vínculo terapêutico e reduzindo a ansiedade inicial frente ao transtorno (SLABEC *et al.*, 2024).

Por meio de entrevistas abertas e escuta qualificada, os enfermeiros exploram fatores psicossociais locais e adaptam as intervenções ao contexto de vida do usuário, o que é percebido como diferencial em relação ao modelo biomédico tradicional e estimula o relato espontâneo de sintomas depressivos (SILVA; OLIVEIRA, 2021)

Em programas da Estratégia Saúde da Família, os enfermeiros que desenvolvem foco em avaliação geriátrica integrando sintomas de depressão com comorbidades relatam melhora na percepção dos idosos sobre sua própria saúde mental, pois recebem explicações adaptadas e suporte contínuo, aumentando a adesão e a confiança no tratamento (AGUIAR; SILVA, 2022).

Por fim, ao participarem de equipes interprofissionais e serem vistos como articuladores da Rede de Atenção Psicossocial, os enfermeiros fortalecem a noção de cuidado integral e continuidade, o que transforma a percepção dos usuários de um atendimento pontual para um processo terapêutico compartilhado e sustentável (SOARES-BRAGA *et al.*, 2020)

De forma integrada, as cinco referências indicam que o enfermeiro de Atenção Primária exerce papel transformador na percepção da depressão pelos usuários ao combinar (1) a aplicação de instrumentos padronizados para detecção precoce e clara identificação dos sintomas; (2) a atuação como “care manager”, oferecendo acompanhamento estruturado e encaminhamentos que reforçam a confiança no diagnóstico e no plano de tratamento; (3) a escuta qualificada e entrevistas abertas que exploram fatores psicossociais e reduzem o estigma, estimulando o relato

espontâneo de sofrimento psíquico; (4) intervenções educativas em grupo e psicoeducação individual que elevam a literacia em saúde mental, empoderando o usuário a reconhecer e gerir recaídas; e (5) a integração em equipes interprofissionais e na Rede de Atenção Psicossocial, garantindo continuidade e humanização do cuidado, o que faz com que o paciente enxergue a depressão não apenas como diagnóstico isolado, mas como processo tratável e acompanhado.

## 5 CONCLUSÃO

Diante do objetivo proposto pela pesquisa que abordou o papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na identificação de usuários suspeitos de depressão, conclui-se ser fundamental que esses profissionais de saúde adotem uma abordagem integral, levando em consideração tanto os aspectos emocionais quanto físicos da doença.

Nota-se que uma escuta qualificada, o conhecimento das formas de apresentação e o uso de instrumentos apropriados podem contribuir para a identificação precoce e o manejo adequado do transtorno, prevenindo suas complicações e promovendo o bem-estar dos pacientes.

É fundamental que profissionais de saúde, educadores e familiares estejam atentos aos sinais de depressão nas diversas fases da vida, como mudanças no comportamento, dificuldades escolares e alterações no apetite ou sono. O tratamento eficaz envolve abordagens psicoterapêuticas, suporte familiar e, em alguns casos, intervenção médica, visando promover o bem-estar e o desenvolvimento saudável das pessoas afetadas.

Para enfrentar a depressão de maneira mais eficaz, é fundamental implementar programas de promoção da saúde mental, além de investir na capacitação contínua dos profissionais da APS e na criação de redes de apoio para os pacientes. Essas ações não só ajudam na identificação e no tratamento da depressão, mas também oferecem suporte emocional aos próprios profissionais de saúde, criando um ambiente de trabalho mais saudável e colaborativo. A criação de ambientes de apoio mútuo e o fortalecimento de políticas de cuidado psicológico são passos essenciais para garantir que tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde recebam a assistência necessária.

De tal modo, compreende-se que o papel do enfermeiro é fundamental na identificação da depressão, podendo de tal modo contribuir de forma mais assertiva nos cuidados e atenção ao paciente, visto que, a enfermagem vai além de sinais e sintomas, mas cuida e busca garantir a vida humana em sociedade.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, S. M.; DONADON, L. B.; BULLAMAH, F. Intervenções de terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 1, n. 1, p. 23-32, 2019.

AGUIAR, R. S.; SILVA, H. S. Qualidade da atenção à saúde do idoso na atenção primária: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 21, n. 1, p. 545589, 2022.

ALMEIDA, F. G.; BARBOSA, T. R.; LIMA, M. L. Promoção da saúde mental na Atenção Primária: desafios e possibilidades. **Revista Saúde em Debate**, 2022.

AMB (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA). Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, supl. 2, p. 7-50, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/zF73qjhhGdpPx8jNkZM34vf/>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR**. 5. ed., 2022.

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020427, 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427/>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BEPA (Base de Evidências em Práticas de Atenção). **Desafios enfrentados na Atenção Básica no diagnóstico precoce da depressão pós-parto**. BEPA, 2023. Disponível em: <<https://www.bepa.org.br/desafios-depressao-pos-parto>>. Acesso em: 04 maio 2025.

BRANDÃO, A. C. **Aspectos biológicos e psicossociais da depressão**: uma visão integrativa. São Paulo: Editora Saúde Mental, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: acolhimento com classificação de risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saudedobrasil/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>>. Acesso em: 08 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na APS**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo epidemiológico: prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, jun. 2024.

CAMPOS, G. W. S.; VASCONCELOS, A. S. Análise crítica da prática clínica na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017.

CARNEIRO, A. P.; SILVA, A. C. **Efeitos do exercício físico para o transtorno depressivo**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6235/1/ADRIELLY%20vers%C3%A3o%20final%20RAG.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

CHIARI, B. M. **Automutilação na adolescência: uma análise do comportamento autolesivo e suas implicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2018

CORDEIRO, G. F. T.; SOUZA, A. M.; LIMA, R. S. Protocolos para atendimento de saúde mental na atenção primária: subsídios para transformação da assistência. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, n. 1, p. e82680, 2022. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/82680>>. Acesso em: 04 maio 2025.

COSTA, V. L.; SILVA, A. R.; NASCIMENTO, J. R. Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33010, 2023.

COWEN, Philip J.; BROWNING, M. Terry. The serotonin system in mood disorders and depression. **Journal of Psychopharmacology**, v. 29, n. 5, p. 431-438, 2015. DOI: 10.1177/0269881114564906.

DEPRESSÃO na adolescência: a trajetória que pode levar os jovens ao suicídio. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, v. 5, n. 1, p. 78–89, 2019.

DIAS, B. J. M. C.; CARVALHO, E. H.; OLIVEIRA, T. S. Cuidado em saúde mental e atenção primária em saúde como campo formador para a enfermagem. **SMAD – Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 137–145, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/153900>>. Acesso em: 04 maio 2025.

DORNELES, D. B. A. et al. Abordagem da depressão na Atenção Primária em pacientes com doenças crônicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Manhuaçu, v. 5, n. 4, p. 2789-2798, 2023. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/594>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

FAVERI, A. L. et al. A relação entre depressão e declínio cognitivo no envelhecimento. **Revista de Neurologia do Idoso**, v. 20, n. 3, p. 21-30, 2021.

FERREIRA, L. A.; SANTOS, M. N. Ansiedade, depressão e work engagement em profissionais de enfermagem da APS. **Jornal de Enfermagem da Atenção Primária**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 15–24, 2025.

FERREIRA, M. C.; SILVA, J. P.; SANTOS, A. P. **A atuação do enfermeiro na identificação da depressão pós-parto na Atenção Primária à Saúde (APS)**. In: Congresso Internacional de Graduação em Enfermagem, 5., 2024, Maringá. Anais... Maringá: Unigran, 2024. p. 125-130.

FOLHA de São Paulo. **Brasil tem maior taxa de depressão da América Latina, diz OMS**. São Paulo, 2023. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br>>. Acesso em: 29 mar 2025.

FONSECA, E. R. et al. Autolesão deliberada em adolescentes: prevalência, fatores associados e papel da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2752–2758, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0330>>. Acesso em: 22 mar 2025

FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). **Saúde Mental em tempos de pandemia: adultos em sofrimento psíquico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020.

Gil, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** (7. ed.). São Paulo: Atlas, 2017.

GONÇALVES, R. W. O papel da Atenção Primária à Saúde na rede de atenção psicossocial: desafios e possibilidades. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/jQRdLWV5PZB8DpTxgdv5tJP/>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

GRAPIGLIA, L. *et al.* Atenção à saúde mental na atenção primária: desafios na identificação e manejo da depressão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/8R5fgbBdMsv9bht6GQfM3Vm/>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

GROSS, C. *et al.* Plantas medicinais utilizadas no tratamento da ansiedade e depressão: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 21, n. 1, p. 1–8, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbpm/>>. Acesso em: 21 abr 2025.

HAASE, V.; BROWN, K. Serotonin and its role in mood disorders. **Frontiers in Psychiatry**, v. 6, p. 89, 2015.

HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: aspectos da depressão em pessoas de 60 a 64 anos. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

INSTITUTO de psiquiatria. **Depressão**: veja sintomas, causas e tratamentos. São Paulo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2023. Disponível em: <<https://ipqhc.org.br/2023/10/22/depressao-veja-sintomas-causas-e-tratamentos/>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

CAMARGO-JÚNIOR, A. T.; PEREIRA, L. S.; FREITAS, C. E. Percepções de enfermeiros de UBS sobre a abordagem de pacientes com sintomas depressivos. **Revista APS e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 100–109, 2023.

LIMA, R. M. A. *et al.* Formação e capacitação de enfermeiros para atenção em saúde mental na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. e220094, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/XYZ123/>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

LOURENÇO, R. A. *et al.* Aumento da população idosa no Brasil: implicações para a saúde pública. **Revista Brasileira de Gerontologia e Saúde**, v. 25, n. 1, p. 12-19, 2021.

LOURENÇO, R. A. Depressão e envelhecimento: um olhar sobre a saúde mental na terceira idade. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 22, n. 3, p. 45-56, 2024.

MADIGAN, Sheri et al. **Uma em cada quatro crianças sofre com depressão na pandemia, diz estudo**. JAMA Pediatrics, 10 ago. 2021. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2787721>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

MAIER, G. A. *et al.* Tratamento da depressão em idosos: abordagens e terapias. **Jornal de Psiquiatria Geriátrica**, v. 22, n. 6, p. 15-23, 2021.

MARTIN, S. P.; BARBIERI, A. H. A menopausa e seus efeitos na saúde mental das mulheres idosas. **Revista de Saúde Feminina**, v. 30, n. 5, p. 38-44, 2024.

MATOS, J. L.; ALMEIDA, R. P.; SOUSA, M. F. Desafios na identificação dos sinais de depressão pós-parto por enfermeiros em puérperas: revisão de literatura. **Revista Saúde Materno Infantil**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 45–53, 2024.

MATOS, M. T.; OLIVEIRA, M. A. A Terapia Cognitivo-Comportamental e seus efeitos no tratamento da depressão. **Revista de Psicologia da Universidade de São Paulo**, v. 2, p. 45-59, 2013.

MELO, A. **Acesso precoce às redes sociais contribuem para crescimento da depressão infantil, afirma doutor Alanderson Melo**. Terra Brasil Notícias, 19 set. 2022. Disponível em: <https://terrabrasilnoticias.com/2022/09/acesso-precoce-as-redes-sociais-contribuem-para-crescimento-da-depressao-infantil-afirma-doutor-alanderson-melo/>>. Acesso em: 21 abr. 2025

MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; BIASE, N. G. **Medicamentos para o tratamento do Transtorno Depressivo Maior**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/radar/2022/informemht\\_transtorno-depressivo-maior\\_publicado.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/radar/2022/informemht_transtorno-depressivo-maior_publicado.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2025

MENEZES, I. C.; JURUENA, M. F. P. Diagnóstico de depressões unipolares e bipolares e seus especificadores. **Medicina** (Ribeirão Preto. Online), Ribeirão Preto, v. 50, supl. 1, p. 64–71, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262>>. Acesso em: 21 jan. 2025.

MENEZES, M. S. *et al.* Depressão pós-parto: impacto na saúde da mulher e do bebê. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 3, p. 237-245, 2020.

MENEZES, T. N.; AQUINO, C. M. Identificação da depressão na atenção primária: desafios para os profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021.

METELLO, I. G. et al. Atuação da equipe de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III). SMAD – **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 1–10, 2022. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/181264>>. Acesso em: 04 maio 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** (12ª ed.). São Paulo: Hucitec. 2010.

NOGUEIRA, A. R.; SILVA, M. L.; OLIVEIRA, J. P. O papel da enfermagem na prevenção, educação, assistência e como lidar com a depressão pós-parto. **Revista Fisioterapia e Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 45–52, 2023.

NUNES, R. A. S. **O exercício físico como terapia não medicamentosa é capaz de prevenir e tratar os sintomas da depressão**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/50731/1/TCC%20Riam%20Antunes%20da%20Silva%20Nunes.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

OLIVEIRA, A. F. A Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da depressão. **Psicologia e Saúde**, v. 1, p. 112-123, 2019.

OLIVEIRA, A. M. et al. Depressão durante a gestação: um desafio para a saúde pública. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 58-63, 2021.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. [Relatório]. Genebra: OMS, 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/>>. Acesso em: 21 jun. 2025.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Depressão: uma crise global de saúde pública**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Suicide worldwide in 2022: global health estimates**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240069910>>. Acesso em: 21 abr 2025.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Depressão**. 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Acesso em: 28 abr. 2025.

PAES, M. R. **Atuação dos profissionais de enfermagem da atenção primária na promoção da saúde mental em tempos de pandemia de COVID-19**. Artmed Saúde, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/atuacao-dos-profissionais-de-enfermagem-da-atencao-primaria-na-promocao-da-saude-mental-em-tempos-de-pandemia>>. Acesso em: 04 maio 2025

PANDINI, F. **Depressão na adolescência**: um estudo sobre os fatores emocionais e familiares associados. Curitiba: Editora CRV, 2019.

PAULA, J. C.; OLIVEIRA, A. D. O papel da enfermagem na prevenção e assistência a pacientes com depressão pós-parto na Atenção Primária. **Revista Matogrossense de Saúde**, v. 1, n. 2, p. 11–26, 28 nov. 2023.

PENSO, M. A.; SENA, R. R. Adolescência, depressão e suicídio: desafios e possibilidades de cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180293>>. Acesso em: 22 abr 2025.

PONTE, B. C. da. **Automutilação**: uma tentativa de existir? Curitiba: Appris, 2019.

POWELL, S. H.; JONES, M. T.; SMITH, C. L. Cognitive distortions in depression: A review of the literature. **Journal of Clinical Psychology**, v. 64, n. 4, p. 384-399, 2008.

RAMOS, L. S. *et al.* Impactos da depressão não tratada na qualidade de vida de idosos. **Revista de Psiquiatria Geriátrica**, v. 18, n. 4, p. 34-40, 2019

RIBEIRO, M. M. *et al.* Acolhimento e vínculo em saúde mental na atenção básica: um olhar para o cuidado. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 88-100, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ABC456/>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

RIBEIRO, T.; PESSOA, K. Assistência à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: a percepção dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 27, p. 1–12, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/62416>>. Acesso em: 04 maio 2025.

ROCHA, R. S.; TAVARES, M. F. Formação de profissionais de saúde em saúde mental: avanços e desafios. **Saúde e Sociedade**, 2020.

RODRIGUES, P. L.; MENDES, A. F.; LIMA, T. C. Atuação de profissionais da Atenção Primária na identificação de depressão e ansiedade em contextos comunitários. **Revista Comunidade e Saúde Mental**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 55–64, 2025

SANTOS, J. L. dos *et al.* **Aspectos psicossociais da adolescência: contribuições para a saúde mental**. São Paulo: Livraria da Física, 2017.

SANTOS, L. M. dos *et al.* Fatores associados à depressão em adultos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1283–1290, 2019.

SANTOS, L. P. *et al.* Validação do PHQ-9 para rastreamento de depressão na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, 2018.

SANTOS, T. R.; PESSOA, K. L. V. Assistência à saúde mental na Atenção Primária à Saúde: a percepção dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 27, n. 2, jun. 2023.

SILVA, D. F. da *et al.* A influência da família e das tecnologias digitais na depressão de adolescentes. **Revista Saúde & Amp; Desenvolvimento Humano**, v. 7, n. 2, p. 45–53, 2019.

SILVA, L. B. *et al.* O papel do enfermeiro na atenção à saúde mental: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, 2020.

SILVA, J. F. *et al.* A escuta qualificada como estratégia de cuidado em saúde mental na APS. **Revista de Enfermagem em Saúde Mental**, v. 13, n. 1, p. 45-52, 2021.

SILVA, M. F.; OLIVEIRA, A. S. A escuta qualificada no cuidado de enfermagem a pacientes com sintomas depressivos. **Revista Brasileira de Enfermagem Contemporânea**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 45–58, jul./set. 2021

SILVA, F. A.; OLIVEIRA, M. G.; PEREIRA, R. J. Assistência de enfermeiros a idosos com sintomas depressivos em unidades de Atenção Primária. **Revista Geriatria & Amp; Enfermagem Primária**, Salvador, v. 7, n. 1, p. 20–28, 2024

SIMÃO, C. **As competências dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde do Brasil no âmbito da saúde mental: uma revisão de escopo**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-22022021-164101/pt-br.php>>. Acesso em: 04 maio 2025.

SLABEC, L., *et al.* Case management interventions in chronic disease reduce anxiety and depressive symptoms: A systematic review and metaanalysis. **Journal of Chronic Disease Management**, 2023.

SOARES, C. B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, abr. 2014.

SOARES-BRAGA, F.; OLSCHOWSKY, Á.; WETZEL, C.; SILVA, A. B.; NUNES, C. K.; BOTEGA, M. S. X. Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, p. e99731, 20 jan. 2020.

SOUZA, F. **Competências e desafios no cuidado de pacientes com transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde: um olhar sobre a formação e práticas dos enfermeiros da ESF**. Editora Saúde Mental. 2023.

SOUZA, M. N. S.; SILVA, E. C.; CARVALHO, R. S. R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

SOUZA, L. A. *et al.* Depressão na adolescência e ações de saúde na atenção primária. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2021.

TEIXEIRA, P. F. Terapia Interpessoal: Uma abordagem eficaz para transtornos do humor e além. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 10, n. 2, p. 72-85, 2023.

TOTI, T. **Aromaterapia e os benefícios das plantas medicinais no sistema nervoso central**. 2019. (palestra).

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2003. 685 p.

VALVERDE, T. S. et al. A inserção das práticas integrativas e complementares no SUS: desafios e potencialidades. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1–8, 2018. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1749>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

VASCONCELOS, E. M.; PEREIRA, M. D.; LIMA, C. K. Fatores associados à depressão: implicações para a prática da APS. **Saúde em Debate**, 2019.

VEDOVATO, Renato et al. Neurobiologia da depressão: aspectos funcionais dos sistemas serotoninérgico e noradrenérgico. **Revista Brasileira de Psicologia**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 34-49, 2014.

MELLO, D. **Diagnóstico de depressão cresce 40 % durante a pandemia**. Agência Brasil. 27 abr. 2022.

ZORZI, Viviane Nogueira de et al. Promoção de Saúde Mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, 2024.