

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RAFAEL GOMES DE SOUSA

**ABORDAGEM PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DEPRESSÃO EM
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS
2019**

RAFAEL GOMES DE SOUSA

**ABORDAGEM PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DEPRESSÃO EM
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS
2019**

RAFAEL GOMES DE SOUSA

**ABORDAGEM PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DEPRESSÃO EM
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete -UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 19 de julho de 2019.

RESUMO

A depressão é um importante agravo à saúde e o problema prioritário identificado na Estratégia Saúde da Família (ESF) Edgar Alfenas. O objetivo deste trabalho consiste em elaborar plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes com depressão da área adscrita da ESF Edgar Alfenas, Senhora de Oliveira, Minas Gerais. Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura no *Scientific Library On Line* (SciELO) e na página oficial do Ministério da Saúde sobre o tema depressão. Foi utilizado o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES). A expectativa é de que a partir da educação em saúde com os pacientes ocorra uma melhor adesão às abordagens propostas para o tratamento e prevenção da depressão, evoluindo para um melhor prognóstico e, por conseguinte, melhor qualidade de vida.

Descritores: Depressão. Atenção Primária à Saúde. Terapêutica.

ABSTRACT

Depression is an important health problem and the priority problem identified in the ESF Edgar Alfenas. The objective of this study is to elaborate an intervention plan to increase adherence to the treatment of patients with depression in the ESF ascribed area Edgar Alfenas, Senhora de Oliveira, MG. For the preparation of the intervention plan a literature review was carried out in the Scientific Library On Line (SciELO) and in the official page of the Ministry of Health on the topic of depression. The planning method called Strategic Situational Planning (PES) was used. The expectation is that health education with patients, better adherence to the approaches proposed for the treatment and prevention of depression, evolving to a better prognosis and therefore a better quality of life.

Descriptors: Depression. Primary Health Care. Therapeutics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 Breves informações sobre o Município de Senhora de Oliveira	07
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	07
1.3 A Equipe de Saúde da Família Edgar Alfenas, seu território e sua população	08
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	09
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	10
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	17
6.1 Descrição do Problema Selecionado (terceiro passo)	17
6.2 Explicação do Problema (quarto passo)	17
6.3 Seleção dos Nós Críticos (quinto passo)	17
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Senhora de Oliveira

O município de Senhora de Oliveira está localizado na Zona da Mata mineira, a 180 km da capital. Senhora de Oliveira é cercada por magníficas cachoeiras e faz questão de cultivar suas tradições religiosas e culturais. O município se estende por 170,8 km² e contava com 5 689 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 33,3 habitantes por km² no território do município (IBGE, 2018).

Ao percorrer as trilhas para suas quedas d'água, desfruta-se de um encantador e agradável cenário, modelado por uma mata ciliar de flora e fauna bem diversificada. As celebrações em homenagem à padroeira, a Semana Santa, entre outras, são realizadas com toda fé. A cidade também mantém a tradição do congado. Senhora de Oliveira possui, ainda, centenárias fazendas que guardam muitas histórias em suas construções, além dos famosos contadores de "causos". As principais atividades econômicas do município são o carvão e empregos do comércio e da prefeitura (IBGE, 2018).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O município está composto de uma Secretaria Municipal de Saúde, duas Estratégias Saúde da Família (ESF), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Possui também Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e hospitais.

Para favorecer tanto o acesso da população como o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde.

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas federal, estadual e municipal. O estabelecimento das fontes de recursos para custear as

despesas com ações e serviços públicos de saúde atende a um dos pilares da Seguridade Social, favorecendo o direito de acesso da população.

O município de Senhora de Oliveira possui os Programas: Agentes Comunitários de Saúde, Assistência Farmacêutica Básica, Saúde Bucal, Saúde da Família, Vigilância Sanitária.

1.3 A Equipe de Saúde da Família (ESF) Edgar Alfenas, seu território e sua população

A ESF Edgar Alfenas pertence ao município Senhora de Oliveira, sendo que a unidade se localiza no centro da cidade. A comunidade tem sistema de aqueduto e rede de esgotos, boa disponibilidade dos resíduos sólidos e líquidos. O posto foi inaugurado o 30/03/2012, dividido em seis microáreas, com cerca de um total de 3000 habitantes e 945 famílias.

Faz a cobertura de 3.825 pessoas, sendo equipe formada por cinco médicos, duas enfermeiras, cinco técnicos de enfermagem, uma recepcionista, três cirurgiões dentistas, três assistentes de dentistas, 10 agentes comunitárias de saúde, um farmacêutico, um profissional administrativo, um profissional dos serviços gerais e um profissional de educação físico. Conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, com os profissionais: fisioterapia, fonoaudióloga, psicóloga, nutricionista.

Na unidade ocorrem reuniões mensais com todos da equipe para discutir causas dos pacientes, demandas, problemas com colegas de trabalho e caminhos a serem realizados para atingir uma meta de boa atenção aos pacientes, incluindo estratégias das visitas domiciliares que fazemos toda semana. A população está muito contente com o andamento da atenção dos mesmos, uma vez que se busca uma assistência humanizada e uma melhor visão aos cuidados deles.

Quadro 1: Aspectos demográficos da população da área adscrita à Equipe de Saúde da Família de Edgar Alfenas, Município Senhora de Oliveira, MG, 2019.

Faixa Etária	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1 Ano	23	25	48
1-4 Anos	87	72	159
5-14 Anos	113	98	211
15-19 Anos	237	211	448
20-29 Anos	335	342	677
30-39 Anos	474	415	889
40-49 Anos	354	376	730
50-59 Anos	112	96	208
60-69 Anos	83	91	174
70-79 Anos	77	85	162
80 Anos E Mais	54	65	119
TOTAL	1949	1876	3825

Fonte: Autoria Própria

Os dados do Quadro 1 mostram maior contingência populacional nas faixas etárias compreendidas entre 20 a 49 anos, população economicamente ativa e destaca-se que nesse intervalo o sexo feminino é maior na faixa etária de 40 a 49 anos.

A Unidade de Saúde Edgar Alfenas está aberta para atendimento da população das 7 às 16h, de segunda à sexta-feira, sempre com auxílio de todos os profissionais em suas funções de trabalho. Além da equipe da ESF, participam também o fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e fonoaudiólogo. Além disso, mensalmente ocorrem os grupos operativos hiperdia que atuam juntos com diabéticos e hipertensos, puericultura e consultas agendadas visando assistir aos pacientes que não podem ser atendidos em horários de funcionamento da ESF.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

As doenças crônicas são bastante freqüentes na área adscrita à unidade, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2: Perfil Epidemiológico da população da área adscrita à Equipe de Saúde da Família de Edgar Alfenas, Município Senhora de Oliveira, MG, 2019.

INDICADORES	TOTAL
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	455
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	07
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	03

Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	04
Portadores de hipertensão arterial esperados:	97
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SISAB	42
Relação hipertensos esperados/cadastrados	41
Portadores de diabetes esperados:	67
Portadores de diabetes cadastrados: → SISAB	89
Relação diabéticos esperados/cadastrados	73

Fonte: Autoria Própria

As principais causas de mortalidade entre a população da área adscrita relaciona-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melitus (DM), Trauma ou Tabagismo.

1.5 Priorização dos Problemas (segundo passo)

O município de Senhora de Oliveira apresenta diversos problemas em relação à conscientização sobre a mudança de estilo de vida da população, ocasionando os problemas, como listado no Quadro 3. É muito difícil fazer uma reeducação, de modo que estamos buscando melhorar até mesmo nossas equipes de saúde para poder atender melhor nossa população.

Quadro 3: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família de Edgar Alfenas, Município Senhora de Oliveira, MG, 2019.

Principais problemas	Importância*	Urgência (nota 0-10)**	Capacidade de Enfrentamento***	Seleção****
Aumento de hipertensos	Alta	10	Parcial	1
Aumento de diabéticos	Alta	9	Parcial	2
Depressão	Alta	10	Parcial	3
Tabagista	Média	5	Parcial	4

Fonte: Autoria Própria

O problema selecionado como prioritário refere-se à elevada frequência de depressão na área adscrita da ESF.

2 JUSTIFICATIVA

Observou-se na área adscrita da ESF uma grande frequência de usuários com quadro depressivo, especialmente sem adesão ao tratamento adequado. Na atualidade, sabe-se que a depressão pode implicar negativamente com o processo produtivo das pessoas, com suas relações, podendo ocasionar inclusive o suicídio.

A elaboração de um específico e eficiente plano de intervenção é de extrema importância para a realização dos resultados almejados. A presença de outros profissionais é de suma importância como os psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, tendo um caráter essencial para um melhor tratamento e recuperação desses usuários.

É importante lembrar que o apoio da família nessa etapa de tratamento é fundamental para uma adequada adesão e eficácia melhoria individual.

3 OBJETIVO

Elaborar plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes com depressão da área adscrita da ESF Edgar Alfenas, Senhora de Oliveira, MG.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura no *Scientific Library On Line* (SciELO) com os descritores: Depressão, Atenção Primária à Saúde e Terapêutica e, também, na página oficial do Ministério da Saúde sobre o tema depressão.

Foi utilizado o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde Edgar Alfenas, foram propostas operações para enfrentamento do problema identificado.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Depressão: conceito e causas

A depressão é um importante agravo à saúde, caracterizado por um distúrbio afetivo manifestado por sintomas como tristeza, pessimismo, baixa auto-estima, requerendo acompanhamento e tratamento adequados (BRASIL, 2005).

Cunha, Bastos e Duca (2012), a partir de dados da Organização Mundial da Saúde, afirmam que a depressão é um importante problema para a saúde pública e vem aumentando nos últimos anos, tornando-se, provavelmente, a principal causa de incapacidade mental, no mundo.

“Em sua origem, a depressão é fruto de fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e sociofamiliares, sendo estudada sob diferentes abordagens”. Classifica-se como um conjunto de desordens que tem um tempo de “duração, frequência e intensidade” (CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012, p. 347).

Elementos como gênero, pobreza, cor da pele e desigualdade estão relacionados com o sofrimento mental. Pessoas do gênero feminino têm duas vezes mais a chance de apresentarem esse agravo, provavelmente relacionado aos papéis sociais exercidos pela mulher. A pobreza também é um contexto associado aos agravos mentais, especialmente no que tange à baixa escolaridade, desemprego e trabalho estressante. Destaque necessita ser dado às situações desestabilizadoras da vida, muitas vezes ocasionando humilhação e sensação de falta de saída como fatores de risco para o sofrimento mental (BRASIL, 2013).

Soares e Caponi (2011, p 444), ao abordarem como a mídia aborda a depressão, apontam alguns aspectos do processo de viver que se tornaram “causas” de depressão:

Aspectos de vida antes considerados normais são patologizados, tanto os de caráter reativo a condições e adversidades de vida, como a transformação em risco de situações inevitáveis. Ser mulher, estar na menopausa, ter TPM ou estar na andropausa, além de estar em uma faixa etária ambígua, que é considerada como fator de risco e que inclui a infância, a idade adulta e a velhice – isto é, qualquer momento da vida, de todo ser vivo – torna o indivíduo portador de risco de ter depressão.

5.2 Papel da Atenção Básica na Abordagem da Depressão

A Atenção Básica à Saúde tem papel fundamental na abordagem da depressão, tanto no que se refere à prevenção, quanto ao tratamento e promoção da qualidade de vida. A utilização de grupos tem sido uma medida importante na abordagem de usuários com sofrimento mental uma vez que percebem a pessoa como sujeito coletivo, possibilitam atenção integral, além de proporcionarem autonomia (BRASIL, 2013).

É importante ressaltar o papel dos profissionais da Atenção Básica à Saúde no diagnóstico da doença. A equipe multiprofissional, de forma ampliada, deve estar atenta aos sinais e sintomas da doença, favorecendo a detecção precoce e intervenções adequadas (MOTTA; MOREÍ; NUNES, 2017).

Outro aspecto relevante no que se refere à abordagem da depressão na Atenção Básica é a rede assistencial. Um estudo que avaliou a organização da assistência psicossocial em uma cidade de médio porte identificou imensa precariedade, ocasionando riscos para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil (MIRANDA; OLIVEIRA; SANTOS, 2014).

De fato, outro estudo sobre a percepção de coordenadores acerca das redes de atenção em saúde mental mostrou que possuem conhecimento frágil sobre a questão, mas valorizam as políticas públicas de saúde mental (ESLABÃO et al., 2017).

A precariedade na rede de atenção em saúde mental e o desconhecimento de profissionais certamente impactam a assistência aos usuários com depressão. Investigação com usuários de ESF acerca da qualidade do atendimento têm expectativas que por vezes são frustradas no relacionamento, limitando e prejudicando o cuidado com portadores de doença mental (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016).

Estratégia bastante resolutiva em saúde mental na atualidade é o matriciamento. Estudo que investigou o sentido do apoio matricial de um Centro de Apoio

Psicossocial (CAPS) a profissionais atuantes em uma ESF demonstra a importância da lógica do matriciamento, porém faz crítica ao caráter biologicista com que é abordado o sofrimento psíquico (PEGORADO; CASSIMIRO; LEÃO, 2014).

Nesse sentido, vale lembrar o que explicitam Soares e Caponi (2011, p.445) acerca do tratamento da depressão:

O aumento das vendas de antidepressivos pela indústria farmacêutica é, paradoxalmente, proporcional ao aumento da depressão e ao aumento da prescrição de medicamentos voltados para doenças intermediárias. O gerenciamento da vida e o reconhecimento de fatos desencadeantes de sofrimento saem de cena. O tratamento direciona-se exclusivamente à sintomatologia ou ao controle dos fatores de risco.

O Ministério da Saúde assegura que a Saúde Mental, na Atenção Primária, deve construir uma relação possível com os princípios do SUS e referenciar a Política Nacional de Humanização(PNH) para se construir e propor um plano de clínica no território: constituir espaços para reuniões, fóruns, redes, cursos, não com a intenção de apenas se ter uma formação em saúde que vá além de aquisição de conteúdo mas se transforme em processo de aprendizagem para se ter um cuidado compartilhado. Destaca que o grande desafio para a equipe de saúde é a construção de espaços coletivos em que o cuidado, a terapêutica e o acompanhamento de cada paciente sejam erigidos de um plano comum e respeitando as diversas ideias, formações e técnicas (BRASIL, 2015).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Depressão”, que será realizado com os usuários da ESF Edgar Alfenas, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

É um problema que atualmente afeta uma população diversificada, tanto jovens como adultos e idosos. Foi evidenciada uma população usuária de psicotrópicos em grande quantidade, inúmeras crianças em uso de ritalina devido à hiperatividade e déficit de atenção.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Nível de Informação: falta de informação aos pacientes sobre a Depressão.

Estrutura do Serviço de Saúde: faltam profissionais como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais para atender aos usuários.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos relacionados ao problema depressão constam de:

- Baixo nível de informação;
- Estrutura do serviço de saúde deficiente.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

A partir das etapas já descritas, realiza-se o desenho das operações apresentados nos Quadros 4 e 5.

Quadro 4– Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Edgar Alfenas, do município Senhora de Oliveira , estado de Minas Gerais, 2018

Nó crítico 1	Baixo Nível de informação
Operação (operações)	Orientar as pessoas em uso de psicotrópicos (eritalina) sobre os sintomas da depressão, os efeitos da medicação e outras informações solicitadas por elas; Educação em Saúde a todos
Projeto	<i>Educação para todos</i>
Resultados esperados	Maior compreensão a respeito da doença; Melhor adesão dos pacientes ao tratamento e a importância do horário e dose correta; Melhores resultados clínicos
Produtos esperados	Grupos educativos; Melhora na qualidade de vida dos pacientes abordados
Recursos necessários	Estrutural: consultórios disponíveis e tempo dos profissionais (agendas) Cognitivo: aceitação e compreensão dos pacientes abordados Financeiro: não interfere Político: não interfere
Recursos críticos	Estrutural: pouco tempo nas consultas para a abordagem e tratamento necessários Cognitivo: de acordo com o nível de compreensão dos pacientes abordados Político: não interfere Financeiro: não interfere
Controle dos recursos críticos	Discutido com a gerente sobre o tempo disponível para o atendimento em conjunto de ambos profissionais (médico e farmacêutico e psicólogo)
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico e Farmacêutico

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Edgar Alfenas, do município Senhora de Oliveira, estado de Minas Gerais, 2018

Nó crítico 1	Estrutura do Serviço de Saúde Deficiente
Operação (operações)	<p>Buscar, com os recursos da UBS, adequar melhor os horários e tempo das consultas dos usuários com depressão;</p> <p>Disponer de um dia exclusivo para a psicóloga do NASF atender, em grupo, os pacientes em uso de psicotrópicos e individualmente os casos que ela achar conveniente.</p>
Projeto	<i>Todos pela Vida</i>
Resultados esperados	Grupos ativos com a psicóloga do NASF e presença do profissional médico e enfermeiro quando necessário.
Produtos esperados	Melhora no atendimento multiprofissional dos usuários
Recursos necessários	<p>Estrutural: contratação de pessoal psiquiatra e assistente social</p> <p>Cognitivo: aceitação e compreensão dos pacientes abordados</p> <p>Financeiro: prefeitura contratar</p> <p>Político: aceitação do projeto pela prefeitura</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: profissionais disponíveis</p> <p>Cognitivo: adesão dos pacientes</p> <p>Político: não interfere</p> <p>Financeiro: não interfere</p>
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	<p>Médico</p> <p>Psicólogo</p> <p>Enfermeiro</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do presente projeto de intervenção observa-se que a saúde mental ainda é uma das principais fontes de atendimento na ESF, sendo a depressão a doença que mais leva às consultas, quando no contexto da saúde mental.

A expectativa é de que com a educação em saúde com os pacientes, ocorra uma melhor adesão às abordagens propostas para o tratamento e prevenção da depressão, evoluindo para um melhor prognóstico e por conseguinte melhor qualidade de vida.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. Dicas de Saúde: **Depressão**. 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

CAMATTA, Marcio Wagner; TOCANTINS, Florence Romijn; SCHNEIDER, Jacó Fernando. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 281-288, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200281&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 June 2019.

CUNHA, Ricardo Vivian da; BASTOS, Gisele Alsina Nader; DUCA, Giovâni Firpo Del. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 346-354, June 2012 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

ESLABÃO, Adriane Domingues et al . Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 1, e60973, 2017 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **IBGE Cidades**. Senhora de Oliveira. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/senhora-de-oliveira/panorama>

MIRANDA, Lilian; OLIVEIRA, Thaíssa Fernanda Kratochwill de; SANTOS, Catia Batista Tavares dos. Estudo de uma Rede de Atenção Psicossocial: Paradoxos e Efeitos da Precariedade. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 3, p. 592-611, Sept. 2014 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000300592&lng=en&nrm=iso>. access on 19 June 2019.

MOTTA, Cibele Cunha Lima da; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, p. 911-920, Mar. 2017 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?> Acesso em 19 June 2019.

PEGORARO, Renata Fabiana; CASSIMIRO, Tiago José Luiz; LEAO, Nara Cristina. MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL SEGUNDO PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 19, n. 4, p. 621-631, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000400621&lng=en&nrm=iso>. access on 19 June 2019.

SOARES, Giovana Bacilieri; CAPONI, Sandra. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 15, n. 37, p. 437-446, June 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>