



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Stacy Jocelyn Echeverria Quintana

Projeto de intervenção: depressão e uso indiscriminado
de psicotrópicos na Unidade Básica de Rancho Fundo,
Caçador - SC.

Florianópolis, Abril de 2017

Stacy Jocelyn Echeverria Quintana

Projeto de intervenção: depressão e uso indiscriminado de psicotrópicos na Unidade Básica de Rancho Fundo, Caçador - SC.

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

Orientador: Larissa Pruner Marques
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Stacy Jocelyn Echeverria Quintana

Projeto de intervenção: depressão e uso indiscriminado de
psicotrópicos na Unidade Básica de Rancho Fundo, Caçador - SC.

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

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Larissa Pruner Marques
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: define-se depressão como um transtorno mental comum, é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma muito importante para a carga global de doenças. Devido a isso uso de psicotrópicos nos últimos anos mostrou-se crescente na sociedade, possivelmente por causa das novas cobranças do mundo atual que representam um papel importante nesse processo. **Objetivo:** reduzir a incidência e reincidência de depressão na comunidade de Rancho Fundo, Caçador/SC. **Metodologia:** o público alvo refere-se à população (maiores de 18 anos) atendida com diagnóstico de depressão e dependência a psicotrópicos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Rancho Fundo, Caçador/SC e a ação ocorreu de agosto/2016 a janeiro/2017. Estabeleceu-se estratégias como criação de um grupo de saúde mental com orientações sobre alimentação saudável associada atividade física e palestras motivacionais. Treinamento para aperfeiçoar a equipe quanto a identificação dos usuários com fatores de risco para lograr a intervenção precoce. Também orientações sobre os efeitos do uso excessivo e inadequado dos psicotrópicos com auxílio do médico, psicoterapia, psicólogo. **Resultados esperados:** espera-se contribuir com a diminuição da incidência de dependência a psicotrópicos e de depressão na área de abrangência da ESF Rancho Fundo. As ações desenvolvidas foram pontuais, e necessitam ser contínuas para assim alcançar uma melhor na qualidade de vida, sensibilizando a equipe de saúde, principalmente ACS que tem o primeiro contato com os usuários ao identificar casos na população.

Palavras-chave: Depressão, Psicotrópicos, Dependência, Projeto de intervenção

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

O município de Caçador está localizado no estado de Santa Catarina, Brasil. Nos últimos 30 anos (2000/1970) o Índice de Desenvolvimento Humano Médio (IDH) passou de 0,502 (numa escala que vai 0,000 a 1,000) para 0,793. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Caçador foi 0,735, em 2010, o que situa esse município na faixa considerada alta (entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a de Longevidade, com índice de 0,878, seguida de Renda, com índice de 0,728, e de Educação, com índice de 0,620 (??).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Rancho Fundo, está localizada em Caçador/SC, seu nome surgiu em homenagem ao clube de campo Rancho Fundo, fundado em 2 de junho de 1967. Este clube era usado pelos funcionários associados do Banco do Brasil na época. Alguns anos mais tarde, foi aberto à toda comunidade caçadoreense e seus novos associados, e passaram a chamá-lo Rancho Fundo devido a localização ser uma cainhada funda, próximo ao rio Caçador. As primeiras famílias do bairro Rancho Fundo foram Lara, Bento, Pinto, Fae, Gomes, Matos, Pereira, Fragoso, Cordeiro, Garcia, Ribeiro, Zarur, Cavalheiro e Fagundes. O bairro teve início com o lançamento do Conjunto Habitacional I (Cohab) em meados de 1981, a primeira capela foi construída em 1991 e a escola foi fundada em 1984.

A comunidade conta com rede de abastecimento de água e saneamento básico. Também tem sistema de rede coletora de lixo e tratamento de esgoto por empresas credenciadas e transportadores. Segundo relato de moradores, quando os primeiros residentes começaram a chegar e povoar o bairro, este não tinha água encanada e nem rede de energia elétrica, ao longo das décadas essas questões foram sendo sanadas, ou melhor, a região foi se desenvolvendo tanto economicamente quanto socialmente, gerando assim, o progresso local. Hoje se caracteriza como um bairro nível médio, devido à renda mensal familiar por domicílio de um salário mínimo aproximadamente.

A renda per capita da população depende da extração e industrialização da madeira, num primeiro momento retirada das florestas centenárias de araucária e imbuia da região e, posteriormente, quando da exaustão destas, de reflorestamentos com *pinus elliottii*, todo graças a grandes empresas no município. A agricultura como outra opção de geração de divisas nos grupos familiares, com destaque para os hortifrutigranjeiros. O município de Caçador já foi considerado a maior produtora de tomates do sul do Brasil e também possui muitas indústrias como as de plástico, fios de cobre, metalúrgicas e, por último, o ramo do transporte com a maior empresa de transporte rodoviário do sul do Brasil.

A população do bairro Rancho Fundo apresenta 4.657 habitantes, sendo que mais da metade da população é composta por mulheres (54%) e a maioria possui faixa etária de 20 a 59 anos, ou seja, a população que aqui reside é uma população jovem e ao mesmo tempo

adulta. Em decorrência desse percentual, comprova-se também que, a maioria das famílias do bairro são chefiadas por mulheres. A UBS tem um fluxo grande de usuário mensal, a procura mais freqüente são de cistite, principalmente nas mulheres pela anatomia da uretra; lombalgia, já que a maioria da comunidade trabalha em atividades que exige um desgaste maior; depressão, ansiedade geral, hipertensão arterial e diabetes mellitus. A Hipertensão é muito comum, acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Segundo o levantamento Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2011), a hipertensão arterial atinge 22,7% da população adulta brasileira. O diagnóstico em mulheres (25,4%) é mais comum do que entre os homens (19,5%). A frequência da doença avança com o passar dos anos. Se entre 18 e 24 anos, apenas 5,4% da população relatou ter sido diagnosticada hipertensa, aos 55 anos a proporção é dez vezes maior, atingindo mais da metade da população estudada, 50,5%. A partir dos 65 anos, a mesma condição é observada em 59,7% dos brasileiros. A maior frequência de diagnóstico em mulheres ocorre em todas as faixas etárias (BRASIL, 2014).

Outra doença muito comum é o diabetes mellitus (DM), um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A prevenção, promoção e controle da doença visa a diminuir as complicações da mesma. Outra doença com grande impacto na saúde da comunidade é a depressão, sendo uma das queixas mais comuns e de incidência crescente. A depressão é uma condição médica freqüente. Estima-se que sua prevalência ao longo da vida, na população geral, situe-se em torno de 15%. Ou seja, entre 100 pessoas da população, 15 já apresentaram ou apresentam episódios depressivos durante suas vidas. É um transtorno que acomete mais freqüentemente mulheres do que homens, numa proporção estimada em 2:1 (duas vezes mais mulheres do que homens). Sem um tratamento adequado, a depressão apresenta um curso crônico e recorrente. Estima-se que após o primeiro episódio o risco de recorrências seja de 50%; após o segundo episódio este risco se eleva para 70-80% e após três episódios depressivos, o risco de episódios seguintes é de 90%. O número de faltas ao trabalho ao longo de um período de 30 dias, entre pacientes deprimidos, chega a ser duas vezes maior, acarretando perdas salariais significativas (LACERDA; QUARANTINI; MIRANDA-SCIPPA, 2009).

A Depressão é um tema cada vez mais abordado pelas redes sócias, espaços acadêmicos, entre outros. A tristeza tem sido tratada como depressão e esta, por sua vez como mal do século. Muitas pessoas quando estão triste, desanimados, com angústia, se classificam ou são considerados depressivos. Daí as pessoas com vergonha da sociedade deseja ficar afastada do trabalho e meio social. Simplesmente e como si a pessoa não tem direito a sofrer, chorar ou sentir tristeza. Atualmente pelo alto índice de diagnóstico de depressão em pessoas com um problema econômico ou tristeza se verifica um investimento elevado em medicamentos antidepressivos, pela autoridade sanitária, assim como seu uso excessivo.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) , a depressão é a primeira

causa de incapacitação entre todas as doenças médicas. Ocupa a quarta posição entre todas as causas que contribuem para a carga global de doenças crônicas, de acordo com o "Global Burden of Diseases Project" da OMS, correspondendo a 4,4% dos anos de vida vividos com incapacitação. Para os indivíduos que estão na faixa etária compreendida entre 15 e 44 anos, a depressão é responsável por 8,6% dos anos vividos com incapacitação. Na contemporaneidade, o ritmo e estilo de vida predominantes levam a população a vivenciar situações cada vez mais estressantes e difíceis. Cobranças por produtividade, trânsito intenso, excesso de atividades, balbúrdia; podem levar as pessoas à busca de soluções para contornar a ansiedade decorrente destas vivências. Uma das opções adotadas refere – se ao uso de substâncias psicoativas, às vezes para dormir melhor ou até mesmo ter um maior rendimento nas atividades cotidianas. Os medicamentos psicotrópicos têm como principal objetivo o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, contudo, são prescritos e utilizados para as mais diversas situações. Estudos evidenciam que, entre os mais consumidos pela população adulta encontram-se os da classe dos ansiolíticos, sendo que, o motivo envolve vários fatores entre os quais cita-se o estresse a depressão a insônia, problemas sociais, entre outros ([WHO, 2001](#)).

A depressão é uma das doenças médicas mais frequentes, e acarreta importantes prejuízos pessoais, ocupacionais, econômicos e sociais, além de se relacionar à maior morbidade e mortalidade por outras doenças clínicas, se não tratada. Portanto, sua identificação precoce e a instituição de um tratamento adequado, que leve à remissão dos sintomas, é fundamental ([SOARES, 2016](#)). A depressão é recorrente, a cada novo episódio a possibilidade de recorrências aumenta o que reforça a importância da eficácia dos tratamentos antidepressivos, e a adesão ao tratamento.

Atualmente na comunidade o índice de usuários de drogas antidepressivas é muito alto, consumo de duração maior que 5 anos. Sendo assim, trabalhar no desmame a longo prazo de medicações dependentes, a fim de melhorar a qualidade de vida da comunidade, como a redução da incidência da depressão, com base em uma alimentação saudável, suplementos nutricionais e atividades físicas são fundamentais, até mesmo para prevenir as reincidivas. O estudo é importante para toda a população, já que essa morbidade se converteu na doença do século XXI, influenciada pela mídia, fator social, cultura e econômico.

É preciso buscar a diminuição do uso de medicação controlada e a dependência, assim como incentivar a mudança do estilo de vida e alimentação balanceada que contribua ao equilíbrio corporal. Este trabalho também é muito importante, pessoalmente, pois tenho medo de viver em uma sociedade dopada, dependente de medicação, que contribui para a deterioração das funções física, mental e social do indivíduo, o predispondo a doenças crônicas e degenerativas como Alzheimer, e o absentismo laboral. Além disso, é uma doença que se pode intervir e obter um bom resultado em busca da melhor qualidade de vida da população.

Este trabalho de intervenção é oportuno, dado o atual cenário, uma doença que atinge

desde adolescentes até idosos de uma mesma família, e ainda há falta de conhecimento sobre o agravo. Para a unidade de saúde sua importância também se dá pela diminuição da demanda de usuários com dependência de drogas, a necessidade de ações em saúde mental e promoção da saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Reduzir a incidência e reincidência de depressão na comunidade de Rancho Fundo, Caçador/SC.

2.2 Objetivos específicos

Criar um grupo de saúde mental, a fim de estabelecer um vínculo e criar um espaço de diálogo entre equipe e usuários.

Sensibilizar a equipe para identificar os sinais e sintomas da depressão.

Orientar a população sobre os efeitos do uso excessivo e inadequado dos psicofármacos.

Diminuir a dependência a drogas psicotrópicas.

3 Revisão da Literatura

A OMS define depressão como um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimentos de culpa e baixa autoestima, além de distúrbios do sono ou do apetite. Também há a sensação de cansaço e falta de concentração (OMS, 2016).

A depressão pode ser de longa duração ou recorrente. Na sua forma mais grave, pode levar ao suicídio. Casos de depressão leve podem ser tratados sem medicamentos, mas, na forma moderada ou grave, as pessoas precisam de medicação e tratamentos profissionais. A depressão é um distúrbio que pode ser diagnosticado e tratado por não especialistas, segundo a OMS. Mas o atendimento especializado é considerado fundamental. Quanto mais cedo começa o tratamento, melhores são os resultados (OMS, 2016).

A depressão é a quarta principal causa de incapacitação em todo o mundo e, de acordo com projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2030 ela será o mal mais prevalente do planeta, à frente de câncer e de algumas doenças infecciosas. Hoje, segundo um estudo epidemiológico publicado na revista especializada BMC Medicine, 121 milhões de pessoas estão deprimidas. Este é um número quase quatro vezes maior do que o de portadores de HIV/Aids (33 milhões) (OLIVETO; RAMOS, 2011).

Quando considerado um período de 12 meses seguidos, o Brasil lidera, entre os países em desenvolvimento, o ranking mundial de prevalência da depressão: 18% da população que participou da pesquisa estava deprimida há pelo menos um ano. Os dados brasileiros foram retirados do São Paulo Megacity, um estudo do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo que avaliou a prevalência de distúrbios psiquiátricos na região metropolitana da cidade, baseado em 5.037 entrevistas (OLIVETO; RAMOS, 2011).

Cerca de 350 milhões de pessoas de todas as idades, níveis sociais e nacionalidades sofrem de depressão. E tantos outros – familiares, amigos, colegas de trabalho – estão expostos aos efeitos indiretos desta crise global de saúde, que está sendo subestimada. A depressão diminui a capacidade das pessoas para lidar com os desafios diários da vida e, muitas vezes precipita a ruptura familiar, a interrupção da educação e a perda de emprego. Nos casos mais extremos, levam ao suicídio. Cerca de um milhão de pessoas comete suicídio anualmente, a maioria devido à depressão não diagnosticada ou não tratada (KI-MOON, 2012).

Os transtornos mentais constituem um grave problema de saúde mental a nível mundial e afetam pessoas de todas as idades, culturas e nível socioeconômico. Estima-se que a depressão severa representa, atualmente, a quarta causa de incapacidade e está próxima a ser a segunda causa de incapacidade em escala mundial. Dos 450 milhões de pessoas que se acredita sofrer de algum transtorno em saúde mental, menos da metade recebe a atenção devida (??). No Brasil, aproximadamente 15 a 20% da população brasileira

apresentam algum tipo de sofrimento psicossocial, necessitando de cuidados no campo da saúde mental (OLIVEIRA; A.GUEDES; OLIVEIRA, 2009).

A utilização de fármacos psicoativos, em determinadas situações, é necessário e eficaz em muitos casos; no entanto, o abuso e automedicação pela população são questionados” o uso exacerbado de desses medicamentos e o fato na sociedade atual, gerando preocupação entre as autoridades de saúde, pois é, sabido que a utilização prolongada de psicofármacos, além de efeitos colaterais indesejáveis provoca dependência química e geram dificuldade quanto ao término do tratamento (MONTEIRO; FERREIRA, 2016).

Especialistas ressaltam a facilidade em adquirir este tipo de medicação, mesmo sendo controlados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Como também, apontam a falta de orientação médica sobre os cuidados necessários durante o tratamento. Percebe-se assim que, o fato do uso indiscriminado não abrange exclusivamente o paciente e o sistema de dispensação, mas uma série de outros fatores, entre os quais, as atitudes dos profissionais de saúde (AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA, 2007).

A partir desta realidade, é importante apontar que, segundo a OMS (1990) o consumo exagerado e indiscriminado dos fármacos, especialmente os psicotrópicos, tem sido avaliado um grave problema por autoridades sanitárias. Isto, devido aos sérios danos que causam à saúde da população, pois, tratam uma determinada patologia, podendo acarretar outras. Seu uso precisa ser cuidadosamente acompanhado, porque o conhecimento de seus efeitos no Sistema Nervoso Central, um grande desafio para profissionais desta área não sendo totalmente conhecidos (OMS, 2016).

No Brasil podemos observar um aumento do uso de medicamentos psicotrópicos na população. Por esse motivo o uso desse tipo de medicamento deve ser feito racionalmente pelo médico e as unidades de saúde devem evitar o uso indiscriminado do mesmo (SILVA, 2013).

O consumo de substâncias psicotrópicas tem com o objetivo aliviar os sintomas ocasionados por algum transtorno mental, e também, a modificação do humor, da emoção e do comportamento. Diante desse pressuposto, o tratamento medicamentoso é uma importante ferramenta para a amenização dos sintomas indesejáveis dessas patologias. Os efeitos que se procuram, ocasionados pelo consumo de medicamentos psicotrópicos, são: o alívio da euforia, ansiedade, depressão e a promoção do sono. Isso tem levado a população ao uso indiscriminado e compulsivo de psicotrópicos (SILVA, 2013).

Existe uma consistente evidência na literatura de que a permanência de sintomas residuais de depressão estão associados a pior qualidade de vida, pior funcionalidade, maior risco de suicídio, maior risco de recaída e aumento de consumo de serviços de saúde. Revisões sistemáticas e estudos de metanálise sugerem que os antidepressivos comumente disponíveis têm eficácia comparável para a maioria dos pacientes vistos em cuidados primários ou em ambulatório (SOUZA, 2009).

As metanálises sobre efeitos colaterais no uso agudo de antidepressivos têm se concentrado na comparação entre os inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS) e os tricíclicos. O uso de ISRS está associado com menor índice de abandono de tratamento comparado com os tricíclicos, mas a diferença absoluta é de apenas 3 a 5%^{18,78}. Esta diferença, no entanto, pode aumentar com a duração do tratamento¹⁸ e pode ser maior na prática clínica diária (SOUZA, 2009).

O tratamento antidepressivo deve ser entendido de uma forma globalizada levando em consideração o ser humano como um todo incluindo dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Portanto, a terapia deve abranger todos esses pontos e utilizar a psicoterapia, mudanças no estilo de vida e a terapia farmacológica (SAUDE, 2016).

As intervenções psicoterápicas podem ser de diferentes formatos, como psicoterapia de apoio, psicodinâmica breve, terapia interpessoal, comportamental, cognitiva comportamental, de grupo, de casais e de família. Fatores que influenciam no sucesso psicoterápico incluem: motivação, depressão leve ou moderada, ambiente estável e capacidade para insight. Mudanças no estilo de vida deverão ser debatidas com cada paciente, objetivando uma melhor qualidade de vida (SAUDE, 2016).

Dosagens inadequadas e não adesão são as principais causas da falha de resposta. A escolha da droga deve considerar esses fatores. Praticamente todos os antidepressivos podem ser dados uma vez por dia. O modo mais eficiente de tratar a depressão tem sido relacionado com uso de tricíclicos ou inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRSs). A principal variável relacionada à não adesão dos pacientes são os efeitos colaterais. Portanto, a redução dos efeitos colaterais é fundamental para o êxito do tratamento. Os principais efeitos colaterais dos tricíclicos são anticolinérgicos. Já com os ISRSs os efeitos sexuais despontam (SOUZA, 2009).

A Associação Psiquiátrica Americana sugere, pelo menos, 16 a 20 semanas com doses completas após a melhora ou remissão completa. A Organização Mundial da Saúde sugere 6 meses ou mais após a melhora. Entre 50% e 85% das pessoas sofrendo de um episódio de depressão aguda irão ter um futuro episódio, usualmente dentro de dois a três anos, se não for tratado. Pacientes com um episódio prévio de depressão apresentam um risco 10 vezes maior de recorrência de depressão em relação àqueles indivíduos que não apresentaram nenhum episódio prévio de depressão. O risco é 14 a 18 vezes maior em relação àqueles pacientes que tiveram mais de um episódio prévio de depressão (SOUZA, 2009).

É necessário, antes de iniciar terapia com antidepressivo, investigar a coexistência de distúrbios decorrentes do uso de substâncias e outras condições médicas que estão sendo tratadas concomitantemente, para evitar interações medicamentosas indesejáveis. Estima-se que a hipomania é uma complicação que atinge de 5% a 20% de pacientes deprimidos tratados com antidepressivos. Efeitos colaterais mais frequentes como tontura e sedação, alterações cognitivas e comprometimento subclínico da memória podem ser decorrentes de efeitos anticolinérgicos (SOUZA, 2009).

Complicações resultantes de bloqueio muscarínico são: boca seca, visão turva, constipação e esforço para urinar. Ganho de peso é induzido principalmente por antidepressivos tricíclicos, inibidores da monoaminoxidase (IMAO) e lítio. Perda das funções de ereção e ejaculação no homem e perda da libido e anorgasmia em ambos os sexos são observados principalmente com os ISRSs. Antidepressivos tricíclicos, trazodona e inibidores da MAO usualmente provocam hipotensão ortostática como principal efeito cardiovascular. Este efeito indesejável poder ser minimizado com o aumento mais lento da dose. Distúrbio do sono e ansiedade pode ser exacerbado por fluoxetina em alguns pacientes. Desipramina e bupropion podem também aumentar a ansiedade (SOUZA, 2009).

Com relação ao triptofano uma depleção no organismo pode levar à sintomas de depressão. Triptofano é responsável pela produção de um neurotransmissor importante, serotonina, isso ajuda a reduzir os sentimentos de depressão. Alimentos que contêm triptofano incluem produtos de aves, peixes, soja, nozes, manteiga de amendoim, amendoins, sementes de gergelim e sementes de abóbora e deve ser incentivadas (SAUDE, 2016).

4 Metodologia

Este projeto está direcionado aos profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) e a população (maiores de 18 anos) atendida com diagnóstico de depressão e dependência a psicotrópicos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Rancho Fundo, Caçador/SC. O plano de ação consiste em estabelecer estratégias e passo a passo para atingir os objetivos traçados.

1. Criar um grupo de saúde mental, a fim de estabelecer um vínculo e criar um espaço de diálogo entre equipe e usuários

O primeiro objetivo do projeto envolve inicialmente cadastrar todos os usuários de medicamentos controlados da área de abrangência, sendo de responsabilidade do agente comunitária de saúde. Uma vez cadastrados serão avaliados primeiramente por enfermeira, mediante acolhimento e sensibilização de usuários com sinais e sintomas de depressão e quais tem dependência. Dependendo de sua classificação serão distribuídos por grupo e estabelecido um plano de ação, direcionado a cada distúrbio psíquico. E então será feito o agendamento para a consulta com a médica da ESF

O profissional médico fará uma avaliação integral de cada usuário, além do exame físico e exames complementares, se necessário. Serão registrados em prontuário com Código de doença internacional da(s) doença(s) específica(s). Isso permitirá o registro de todos os usuários com depressão, em uso de medicação de psicotrópicos, assim como dependência do mesmo. Também se criará uma ficha de controle, para conhecer o universo de pacientes com o problema em estudo e acompanhamento. Outro ponto, será identificar os usuários atendidos pelo CAPS da área de abrangência, para um trabalho de referência e contra referência.

O grupo de saúde mental consistirá em reuniões mensais, toda segunda quinta do mês na área do salão comunitário de Rancho Fundo; e um dia titulado "DIA D", onde serão realizadas atividades de lazer, atividade física e ao ar livre, palestras com orientação alimentar com suplementos nutricionais que contenha triptofano, vitaminas, mudança do estilo de vida. Outra atividade a ser realizada serão exercícios de relaxamento e meditação, como ioga nos encontros de grupo. Esses encontros envolverão a Equipe de Saúde da Família, enfermeira, médico, ACS, técnica de enfermagem, dentista, e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), como psicólogo e nutricionistas.

O período compreendido foi de agosto/2016 a janeiro/2017 (6 meses). O cronograma dos encontros compreendem:

2. Sensibilizar a equipe para identificar os sinais e sintomas da depressão

Será realizada reunião com a equipe com objetivo de aumentar o conhecimento para identificação de pacientes com sintomas de tristeza e depressão, assim aqueles que já têm um nível de dependência. As reuniões serão programadas uma quinta feira de cada

Data	Tema	Responsável
11/08/2016	SAÚDE MENTAL: Uma vida livre de psicotrópicos	MEDICA ESF
08/09/2016	Tema Depressão e prevenção	MEDICA ESF
13/10/2016	palestra e exercício de meditação	MEDICA ESF
10/11/2016	Temática: Como combater a Depressa	MEDICA ESF E PSICOLOGA NASF
08/12/2016	temática suplementos alimentos ricos em triptofano, efeitos da atividade física e dieta balanceada para prever depressão	MEDICA ESF E NUTRICIONISTA NASF
12/01/2017	temática: Dependência e uso inadequado de psicotrópicos assim como efeitos colaterais	MEDICA ESF
dia D 16/10/16	se realizou atividade com população geral e em estudo	Participou a ESF, NASF
DATA	TEMA	RESPONSAVEL
18/08/2016	tema Saúde Mental para todos	ESF E NASF PSICOLOGO
15/09/2016	Depressão: fatores de risco conseqüências	ESF E NASF PSICOLOGO
20/10/2016	Psicotrópicos: seu uso indiscriminado e efeitos colaterais	ESF
17/11/2016	Praticas integrativas: a importância de ioga e outros para uma saúde mental	ESF E NASF

mês. Solicitará-se apoio do NASF, como psicólogo, psiquiatra e nutricionista para orientar a equipe no mínimo uma vez casa dois meses. Propiciar treinamento especializado para ACS, já que está em constante contato com a comunidade e podem auxiliar na identificação de casos em etapas precoces, o que aumenta as chances de um acompanhamento eficaz. Durante os encontros com a equipe se estabelecerá os vieses no diagnóstico e a identificação dos casos.

Local: UBS Racho Fundo, Caçador-SC

3. Orientar a população sobre os efeitos do uso excessivo e inadequado dos psicotrópicos

A equipe de saúde estabelecerá estratégias em parceria com secretaria de saúde, NASF para a realização de palestra e orientação quanto o uso inadequado de psicotrópicos sem orientação médica e seus efeitos colaterais. As palestras serão realizadas mensalmente para a comunidade em geral. Os usuários que utilizam a medicação serão orientados tanto coletivamente no grupo, como individual, durante consulta multidisciplinar.

Local: UBS Rancho Fundo, Caçador-SC

DATA	TEMA	RESPONSAVEL
08/08/2016 Palestras população geral	Quais são os medicamentos psicotrópicos e todo sobre a medicação (para que servem, tempo de uso e seus efeitos colaterais)	ESF E NASF
12/09/2016 Palestras população alvo em uso da medicação	orientação sobre uso adequado de psicotrópicos e efeitos colaterais.	ESF E NASF

DATA	TEMA	RESPONSÁVEL
Cadastro 08/08/2016	Identificar e diagnosticar os pacientes em uso de psicotrópicos	ESF
Coletivo 05/09/2016	Palestras educativas para socialização, interação humana e formas enfrentamento a dependência.	MEDICA ESF E NASF PSICOLOGA
Individual e coletivo 15/08/2016 e 17/10/2016	Acolhimento e apoio matricial, orientando sobre uso adequado de psicotrópicos	ESF E NASF
Segundo agendamento	Terapia de desmedicalização em parceria com NASF	MEDICA ESF E PSICOLOGA PSIQUIATRA E NUTRICIONISTA
Segundo agendamento	Consulta individual	ENFERMEIRA E MEDICA ESF

4. Diminuir a dependência a drogas psicotrópicas

Estabelecerá-se uma consulta agendada mensal com médico(a) da ESF, mensal com psicólogo e se necessário psiquiatra, cujo objeto serão acompanhar o usuário e orientar sobre o tempo de tratamento, desmame mediante acompanhamento médico e participação do grupo de saúde mental. Todos os usuários de psicotrópicos serão continuamente avaliados durante o tempo de tratamento e desmame, uma vez controlado. Cuidado e coordenação continuada por longo prazo em todo o processo.

Local: UBS Rancho Fundo, Caçador-SC

Data: mensal, dia de acordo com o agendamento individual.

Durante o andamento do projeto contará-se com funcionários da Secretaria de Saúde, ESF e NASF, os quais estão no orçamento da prefeitura, assim não haverá gasto adicional.

5 Resultados Esperados

Com a realização de este projeto de intervenção espera-se contribuir com a diminuição da incidência de dependência a psicotrópicos e de depressão na área de abrangência da ESF Rancho Fundo. As ações desenvolvidas foram pontuais, e necessitam ser contínuas para assim alcançar uma melhor na qualidade de vida, sensibilizando a equipe de saúde, principalmente ACS que tem o primeiro contato com os usuários ao identificar casos na população.

Também com a intervenção em parceria com NASF conseguimos que algumas pessoas façam o uso adequado de psicotrópicos e a redução do uso indiscriminado mediante atividades educativas. Durante o projeto foram cadastrados os usuários em uso de psicotrópicos, totalizando 245 usuários, dos quais 180 são do sexo feminino (73,5%) e 65 masculino. Como resultado do processo de trabalho 10% da população conseguiu o desmame com sucesso e 30% está em acompanhamento com o desmame a longo prazo, associado à uma alimentação saudável e suplementos de triptofano.

Atualmente está sendo definindo um fluxo adequado de cuidado continuado e com ações preventivas, a fim de manter um atendimento de qualidade a todas aquelas pessoas com sinal precoce de depressão, e assim evitar a evolução da doença a formas graves que precisem dos psicotrópicos. A concretização deste projeto foi crucial para melhorar a qualidade de vida da população, já que possibilitou o desenvolvimento de competência no âmbito laboral, social e familiar dos usuários.

Os encontros de saúde mensal serão continuados todas as segundas quintas feiras do mês, com objetivo motivacional, orientador; também haverá a psicóloga todas as sextas feiras do mês, no qual ela avaliará aqueles usuários encaminhados pela médica da ESF. A aplicação do projeto representou um baixo custo para o sistema de saúde, visto que utilizou recursos disponíveis na equipe de saúde.

Referências

- AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. Boas praticas de medicaÇoes e preparaÇoes magisterias e oficinais para uso humano em fa. RDC, BRASILIA, n. 67, 2007. Citado na página 16.
- BRASIL. PESQUISA REVELA QUE 22,7% DE BRASILEIROS SAO HI-PERTENSOS. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/pesquisa-revela-que-22-7-dos-brasileiros-sao-hipertensos>>. Acesso em: 25 Jan. 2017. Citado na página 10.
- KI-MOON, B. Dia mundial de saude mental: “depressão: A crise global”. *UNIC RIO DE JANEIRO*, v. 1, n. 1, p. 1–1, 2012. Citado na página 15.
- LACERDA, A. L. T. de; QUARANTINI, L. de C.; MIRANDA-SCIPPA Ângela. *Depressão: do neurônio ao funcionamento social: Do neuronio ao funcionamento social*. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2009. Citado na página 10.
- MONTEIRO; FERREIRA, V. D. F. *PERFIL DOS MEDICAMENTOS ANSIOLITICOS ATENDIDOS NA FARMACIAMUNICIPAL DE CAMPOS DO GOYTACAZES*. 2016. Disponível em: <<http://www.fmc.br/tcc25.pdf>>. Acesso em: 27 Dez. 2016. Citado na página 16.
- OLIVEIRA, F. B. de; A.GUEDES, H. K.; OLIVEIRA, T. B. S. de. SaÚde mental e estratÉgia de saÚde da famÍlia: Uma articulaÇÃo necessÁria. *PSYCHIATRY ONLINE BRASIL*, v. 14, n. 9, p. 1–2, 2009. Citado na página 16.
- OLIVETO, P.; RAMOS, R. *Segundo OMS, 121 milhões de pessoas sofrem de depressão em todo o mundo: O brasil ocupa o primeiro lugar no ranking da prevalência da doença em países em desenvolvimento*. 2011. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2011/07/26/interna_ciencia_saude,262663/segundo-oms-121-milhoes-de-pessoas-sofrem-de-depressao-em-todo-o-mundo.shtml>. Acesso em: 18 Fev. 2017. Citado na página 15.
- OMS. *No Dia Mundial da Saúde 2016*. 2016. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/noticia/no-dia-mundial-da-saude-2016-oms-lanca-seu-primeiro-relatorio-global-sobre-diabetes>>. Acesso em: 25 Jan. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SAUDE, I. D. *A depressão é um distúrbio psicológico que pode ser gerenciado*. 2016. Disponível em: <https://www.indicedesaude.com/artigos_ver.php?id=4343>. Acesso em: 25 Jan. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- SILVA, T. O. *Medicamentos psicotrópicos dispensados em unidade básica de saúde em: Rev. eletrônica gestão e saúde*. SAO PAULO: Rev. Eletrônica Gestão e Saúde, 2013. Citado na página 16.
- SOARES, M. B. de M. *O Impacto da Depressão*. 2016. Disponível em: <<http://www.abrata.org.br/new/artigo/impactoDepressao.aspx>>. Acesso em: 20 Dez. 2016. Citado na página 11.

SOUZA, F. G. de Matos e. Tratamento da depressão. *REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA*, v. 21, n. 1, p. 21–35, 2009. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 18.

WHO. *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. 2001. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1>.

Acesso em: 16 Jan. 2017. Citado na página 11.