

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**UnaSUS / UNIFESP**

**Depressão e tratamento multidisciplinar no município de Nuporanga: projeto de intervenção na atenção básica**

**Luís Felipe Lopes Honorato**

**Orientadora: Prof(a)Dr(a) Patrícia Cruz Rodrigues Marion**

**Nuporanga**

**2014-2015**

## Sumário

<b>1. Introdução</b> .....	3
<b>2. Objetivos</b> .....	5
2.1 Geral.....	
2.2 Específicos.....	
<b>3. Metodologia</b> .....	6
3.1 Cenário da intervenção.....	
3.2 Sujeitos da intervenção.....	
3.3 Estratégias e ações.....	
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	
<b>4. Resultados Esperados</b> .....	8
<b>5. Cronograma</b> .....	9
<b>6. Referências</b> .....	10

# 1. INTRODUÇÃO

*“ O que dizer da dor que não pode ser dita? Sem causa ou natureza definíveis, sem possibilidade de compreensão? Dor do nada, simplesmente do vazio de existir, indescritível, incomensurável, e que, por isso mesmo, chama em vão a palavra? Muitos falaram dela, para dizê-la, traduzi-la ou minorá-la: tristeza, trevas, sombras sem fim, sol negro, nevoeiro, tempestade em céu sereno, certeza infeliz, apatia, acedia, tédio ... A melancolia vem de bílis negra, cor terrosa, pacto com Saturno. O desespero da alma encontra refúgio na criação, na permanente procura de sentido. A relação genialidade/melancolia dominou na Antigüidade. Hoje a melancolia cede terreno à depressão, que implica diminuição, redução e decréscimo. A psiquiatria introduz o uso dessa palavra que melhor se aplica a um estado de doença do que à romântica melancolia. Mas o que de fato define, indica ou revela essa forma de marcar a tristeza? Como transformar em doença a dor de existir? “ (1)*

A evolução da tecnologia e avanço dos meios de comunicação é capaz de diminuir as distâncias e possibilitar as mais diversificadas sensações nos seres humanos. Contudo, o que se vê é uma involução psíquica e espiritual, onde as pessoas estão mais tristes e sem saber lidar com as questões que surgem ao longo da vida. Esta condição é a matéria prima para a doença emergente do século XXI, a Depressão.

Trata-se de uma condição médica comum, crônica e recorrente, muito associada a incapacitação funcional e comprometimento da saúde física(2). Diferente da grande maioria das outras moléstias, não é possível diagnosticá-la através de dosagem sanguínea, avaliação de números ou exames de imagem. Tão pouco, possui tratamento medicamentoso com dose e período certo para atingir sua cura(3).

Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar, além de uma maior utilização dos serviços de saúde. No entanto, a depressão é diagnosticada e tratada de maneira equivocada. Em torno de 50% a 60% dos casos de depressão não são detectados pelo médico clínico. Muitas vezes, os pacientes deprimidos também não recebem tratamentos suficientemente adequados e específicos e sua morbimortalidade deixa de ser prevenida em boa parte dos casos(em torno de 70%) sem que haja o tratamento correto(4)(5).

Mais de 350 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS)(6). O Brasil é o país em desenvolvimento com maior número de pessoas que sofrem desse mal. Cerca de 18,4% da população teve ao menos um episódio de depressão durante a vida, valor superior que a média dos países desenvolvidos, de 14,6% e dos países em desenvolvimento em que a média ficou em 11,1%. Os dados foram retirados de um trabalho do *São Paulo Megacity, Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo*(7).

*“ A evolução rápida de cifras tão alarmantes intriga os epidemiologistas, que se interrogam sobre a transmissibilidade fora do universo dos vírus e germens. Como pode ser transmissível esse mal-estar psíquico? Que forma de contágio pode ser pensada?*

*Podemos levantar hipóteses. O crescente mal-estar que a civilização provoca e a excessiva medicalização da vida, enfatizando o papel da força publicitária dos grandes laboratórios e do mercado dos psicofármacos, atuam como fortes elementos propiciadores de transmissão.*

*Verdade é que, apesar da dificuldade em definir a depressão, há um consenso em considerá-la a doença do homem contemporâneo, a doença da atualidade “ (8)*

Na cidade de Nuporanga - SP, o número de pessoas com o diagnóstico de depressão ou "pseudo-depressão" também são alarmantes, baseado na observação clínica diária dos pacientes da Atenção Básica de Saúde. A cidade possui 6.894 habitantes segundo IBGE(2012), sendo que 2.142 famílias são atendidas no ESF Joseph Albert Louis Degryse, um dos dois ESFs existentes no município e que conta com dois médicos clínicos gerais. Dessas famílias, cerca de 233 pessoas tiveram o pré-diagnóstico de depressão, de grau leve a grave, segundo dados colhidos diretamente de seus prontuários. No entanto, hoje apenas 66 pacientes fazem seguimento psicoterápico e 22 aguardam por consulta e seguimento no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Em detrimento a esses números, 383 pacientes fazem uso de algum antidepressivo e/ou benzodiazepínico, independente da avaliação psiquiátrica, psicológica especializada ou reavaliações para evolução favorável da doença(9)(10).

Considerando o aumento contínuo e significativo do número de pessoas com depressão, associado a falta de seguimento psicoterápico adequado e ao uso excessivo de fármacos antidepressivos, esse estudo visa responder a seguinte indagação:

- O grupo terapêutico multidisciplinar para pacientes portadores de depressão pode contribuir com a desmedicalização e melhor evolução prognóstica da doença?

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1- Geral

O presente trabalho tem como objetivo avaliar o manejo e seguimento dos pacientes da atenção básica de saúde com o diagnóstico de Depressão na cidade de Nuporanga, São Paulo.

### 2.2- Específico

O projeto de pesquisa tem como objetivo diminuir o processo tempo-doença dos pacientes com o diagnóstico de Depressão assim como o uso indiscriminado de medicações antidepressivas e ansiolíticas.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 – Cenário de Intervenção**

O projeto de intervenção acontecerá na ESF Joseph Albert Louis Degryse (Posto de Saúde II) do município de Nuporanga, São Paulo.

#### **3.2 – Sujeitos de intervenção**

O grupo de pesquisa do projeto será selecionado a partir da revisão do prontuário de 383 pacientes com queixas de algum grau de melancolia associado ao uso de medicação antidepressiva em algum momento do acompanhamento no serviço de atenção básica e que façam ou já fizeram algum acompanhamento psicoterápico no NASF local.

#### **3.3 – Estratégias e Ações**

Será realizada a formação de grupos coletivos e multidisciplinares com o objetivo de diagnosticar, acolher e tratar, de maneira contínua e ininterrupta, estes pacientes. Propõe-se ainda, um processo de desmedicalização programada com o intuito de diminuir a dependência química e psíquica associada ao tratamento farmacológico presente nos pacientes da região.

O projeto visa unir a ação entre diferentes profissionais: médico da atenção básica, para acompanhamento clínico de comorbidades e acolhimento; enfermagem, manutenção do acolhimento, avaliação de sinais clínicos, orientação e estímulo à aderência ao tratamento; Agentes Comunitários, com o intuito de acompanhar, estimular e promover o tratamento; psicoterapeuta, para trabalhar a(s) questão(ões) motivacional(is) da doença; educador físico, para introduzir atividade física afim de unir tratamento orgânico com psíquico; terapeuta ocupacional, afim de resgatar a funcionalidade dos pacientes e seus interesses; psiquiatria, para classificar e iniciar tratamento adequados à doença que acomete os pacientes.

Os pacientes do projeto deverão realizar acompanhamento semanal nas diversas áreas de atuação no princípio do tratamento, podendo aumentar o período entre consultas de acordo com a evolução do quadro da doença.

O processo de renovação de receitas dos medicamentos antidepressivos acontece mensalmente na Unidade Básica de Saúde, de acordo com a diretriz da farmácia do município. Esta condição, impõe aos pacientes a necessidade de passar por nova consulta médica e portanto, uma reavaliação dos sinais e sintomas da doença. O acompanhamento psiquiátrico poderá ser realizado trimestralmente, salve a existência de surtos ou intercorrências de urgência como por exemplo a tentativa de autoextermínio; o acompanhamento pelos agentes comunitários, educadores físicos e psicoterapia exigem seguimento semanal, variando a quantidade de vezes nesta semana de acordo com o grau da depressão e dependência de cada paciente. Por fim, o

acompanhamento da enfermagem e acolhimento poderá ser realizado diariamente na Unidade básica, de acordo com a necessidade dos pacientes.

Propõe-se ainda, a formação de grupos de pacientes para debate sobre a história da depressão, sinais, sintomas e a sua evolução, afim de elucidar dogmas e através do sofrimento compartilhado, gerar avanço no processo de cura. Estes grupos terão reuniões quinzenais e serão ministrados pelo psicoterapeuta.

### 3.4 – Avaliação e Monitoramento

Os resultados serão analisados através do monitoramento mensal do número de pacientes com queixa relacionada a saúde mental e número de medicações antidepressivas e/ou benzodiazepínicos em uso. Assim, haverá uma análise crítica e comparativa dos dados antes e após o desenvolvimento do projeto de intervenção.

#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

O projeto de pesquisa visa diferentes resultados ao longo do tempo. Inicialmente e em um menor período, espera-se diminuir o tempo de doença de pacientes que têm como crônico um estado de melancolia e o uso de medicações antidepressivas. Após diagnóstico correto dos variados graus de Depressão e a realização do acompanhamento contínuo proposto, será realizado um processo de desmedicalização progressivo e alcançaremos a cura, a qual muitos pacientes e até profissionais têm descrédito.

Como segundo plano, em médio a longo prazo, espera-se modificar o perfil epidemiológico do município de Nuporanga relacionado aos altos índices de tentativa de autoextermínio e êxito.



## 5. CRONOGRAMA

Atividades	Ago/14 a jan/15	Fev/2015	Mar/2015	Abri a maio/15	Jun a jul/15	Ago/15	Set/15	Out/15
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto	X							
Apresentação do projeto		X						
Aprovação do projeto			X					
Coleta de dados				X				
Discussão e análise de resultados					X			
Revisão final e digitação						X		
Fechamento do trabalho final							X	
Socialização do trabalho (publicação de artigo e/ou apresentação em congresso)								X

## 6. REFERENCIAS

1. PERES, U.T. . Depressão e Melancolia, Psicanálise Passo a Passo, Vol22 – Pag1
2. Goldberg D, Bridges K, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. BMJ 1988;297:897-9
3. FLECK,A.P.A., LAFER,B., SOUGEY,E.B., PORTO,J.A.D., BRASIL,M.A., JUREMA,F.J.Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral).Rev Bras Psiquiatr 2003;25(2):114-22
4. Rev Bras Psiquiatr 2003;25(2):114-22 - Marcelo Pio de Almeida Fleck, Beny Laferb Everton Botelho Sougeyc, José Alberto Del Portod, Marco Antônio Brasil e Mário Francisco Juruena.
5. Cassano GB, Perugi G, Musetti L, Akiskal HS. The nature of depression presenting concomitantly with panic disorder. Compr Psychiatry 1989;30:473-82
6. <[http://veja.abril.com.br/noticia/saude/mais-de-350-milhoes-de-pessoas-tem-depressao-diz-oms?gclid=CjwKEAiAqMajBRCdjeiki6yjuDwSJACQeVukSt6fF8ApoR8fue28vli5jNNIQ2NgKYu\\_e2P1UjpY-hoCd9\\_w\\_wcB](http://veja.abril.com.br/noticia/saude/mais-de-350-milhoes-de-pessoas-tem-depressao-diz-oms?gclid=CjwKEAiAqMajBRCdjeiki6yjuDwSJACQeVukSt6fF8ApoR8fue28vli5jNNIQ2NgKYu_e2P1UjpY-hoCd9_w_wcB)>
7. < <http://www.indicadorbrasil.com.br/2011/08/no-brasil-184-da-populacao-sofre-de-depressao/>>
8. PERES, U.T. .Depressão e Melancolia, Psicanálise Passo a Passo, Vol22- Pag27
9. <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=353360&search=%7C%7Cinfo%7E1ficos:-dados-gerais-do-munic%EDpio>>
10. <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Nuporanga>>

