



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Programa preventivo para diminuir a depressão em pacientes da UBS  
Yoshito Kansawa, Mirandópolis, SP**

**Autor:** Dialys Hernández Barrios  
**Orientador:** Thiago Cruvinel da Silva

**Bauru - SP  
2015**

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b> .....	03
<b>2. Objetivos</b> .....	04
2.1. Objetivo Geral.....	04
2.2. Objetivos Específicos.....	04
<b>3. Metodologia</b> .....	04
3.1 Cenário do estudo.....	04
3.2 Sujeitos da intervenção.....	04
3.3 Estratégias e ações.....	04
3.4 Avaliação e monitoramento.....	05
<b>4. Resultados Esperados</b> .....	05
<b>5. Cronograma</b> .....	05
<b>6. Referências</b> .....	06

## 1. INTRODUÇÃO

A palavra depressão vem do latim “de” (baixar) e “premerei” (pressionar), ou seja, “pressionar para baixo”. Ela apresenta sintomas psíquicos, físicos e comportamentais. Trata-se de uma doença incompreendida por muitos, pois não é identificada por nenhum exame de laboratório. Nem em exames de imagem (RX, tomografia, ressonância), ou por eletroencefalograma. É difícil definir a diferença entre tristeza, angústia e depressão. Uma pessoa pode estar de luto, não tem emprego ou enfrenta problemas em casa, acabando por confundir a tristeza ou a angústia com a depressão. Apenas um profissional treinado é capaz de identificá-la através da anamnese da percepção do paciente. Para caracterizar um quadro de depressão, é necessário avaliar o humor da pessoa, a presença de crises de choro, falta de prazer nas atividades habituais, e sintomas associados, tais como cansaço, sono excessivo ou perda do sono.

A informação tem diminuído a barreira do preconceito e da descrença popular. Como é uma doença oculta, sem sinais detectáveis em exames de rotina, os pacientes muitas vezes acreditam mesmo que não estão doentes e tentam se convencer de que podem melhorar sem o auxílio de um profissional. A depressão é uma doença que pode levar o indivíduo à perda de produtividade, à incapacidade e ao suicídio. A doença gera uma sensação de total falta de energia, profunda tristeza e vazio. A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que, até 2020, a depressão será a segunda principal causa de incapacidade para o trabalho no mundo. Estima-se que 121 milhões de pessoas sofram com a depressão, sendo 17 milhões de brasileiros. Além disso, 75% dos indivíduos com depressão nunca receberam tratamento adequado.

“A depressão é considerada a doença do século e não escolhe classe social, ou seja, qualquer pessoa está suscetível a desenvolver a doença”. A Federação Mundial para Saúde Mental entrevistou adultos diagnosticados com a doença, clínicos gerais e psiquiatras de cinco países: Brasil, Canadá, México, Alemanha e França. Os dados revelaram que 64% das pessoas deprimidas já tinham se afastado do trabalho por mais de 19 dias no ano. Além disso, 80% admitiram que, mesmo sem o afastamento, a produtividade caiu até 26%. Quando constatada a incapacidade laboral do trabalhador pela perícia médica, ele é afastado de suas atividades e passa a receber o auxílio-doença. Portanto, a depressão acarreta custos consideráveis aos cofres públicos.

No município de Mirandópolis, há muitos casos de transtornos psíquicos tratados com antidepressivos. Entretanto, não há registro do número de pessoas que são atendidas por causa da depressão. Neste momento, foi iniciada uma pesquisa de dados quantitativos específicos em relação ao número de pacientes que fazem uso de agentes psicotrópicos na cidade do interior paulista. O tratamento da depressão deve ser pensado de forma integral, com uma visão biopsicossocial, uma vez que a depressão envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Baseado nas evidências apresentadas, o presente projeto de intervenção propõe o desenvolvimento de um programa educativo sobre os fatores de risco para a depressão para os pacientes atendidos na UBS Yoshito Kansawa, município de Mirandópolis - SP.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

O presente projeto de intervenção tem como objetivo prevenir a depressão e diminuir o uso abusivo de agentes psicotrópicos por pacientes com depressão atendidos na UBS Yoshito Kansawa, município de Mirandópolis.

### **2.2 Objetivos Específicos**

O presente projeto tem como objetivos específicos:

- Identificar os principais fatores de risco de depressão nos pacientes, tais como estresse, crises econômicas, crises morais, separações, alcoolismo, uso de drogas e solidão;
- Determinar o número de pacientes com risco de desenvolverem depressão;
- Melhorar o nível de conhecimento da população sobre as diferenças entre depressão e tristeza;
- Diminuir o uso e abuso de psicotrópicos nos pacientes da UBS Yoshito Kansawa;
- Propiciar ferramentas e recursos alternativos aos pacientes para a prevenção da depressão.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Cenário da intervenção**

O projeto de intervenção será desenvolvido na comunidade Santa Rosa da UBS Yoshito Kansawa, pertencente ao município de Mirandópolis. Serão utilizados como espaços físicos a sala de reuniões da própria UBS e os equipamentos sociais da área adstrita, tais como igrejas e praças ao ar livre.

### **3.2 Sujeitos da Intervenção**

Este projeto de intervenção tem caráter educacional, destinado a um universo de 4.406 habitantes dispostos em 1.626 famílias. O projeto envolverá 436 pacientes previamente diagnosticados com depressão, sendo 265 mulheres e 171 homens. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

### **3.3 Estratégias e Ações**

O projeto será desenvolvido da seguinte forma:

Inicialmente a informação das condições de saúde dos pacientes será determinada pelos prontuários dos participantes cadastrados com Depressão

na UBS, que serão reavaliados em relação à exposição aos fatores de risco da depressão. A avaliação será realizada no momento do acolhimento na unidade de saúde, durante as consultas. É importante esclarecer que todos os participantes do projeto serão informados sobre as intervenções a serem realizadas, sendo necessária a assinatura de uma autorização por escrito.

Durante o projeto de intervenção, a equipe de saúde promoverá atividades para aumentar o nível de informação e conhecimento dos pacientes sobre a depressão, através da articulação de palestras educativas com outros especialistas, como psicólogos e psiquiatras. Os pacientes serão estimulados por meio de reuniões, terapias de grupo e durante as consultas com a equipe, conhecendo seus pontos de vista positivos e negativos, vivenciados durante a intervenção. Além disso, a estrutura dos serviços para a atenção aos pacientes com depressão e realização de consultas será garantida aos participantes. As atividades serão desenvolvidas como se segue:

**Primeiro encontro:** será realizado o acolhimento e a descrição do objetivo e a importância do projeto de intervenção, no qual participará a equipe de saúde. Neste momento serão aferidos os sinais vitais e será feito o interrogatório dos participantes, sendo notificados os sintomas de Depressão presentes em cada paciente, bem como os psicotrópicos usados (Anexo 1).

**Segundo encontro:** será feita uma explanação do conceito de Depressão como doença e as diferenças com a tristeza como ciclo vital da vida e reação normal em presença de determinadas situações da vida, pela enfermeira e a médica, além de se identificar os principais riscos e vulnerabilidade individual de cada um dos participantes para preparar a apresentação de acordo com a necessidade do público alvo. Planificaram-se ações individuais e em grupo, com ênfase em mudanças de estilos de vida e correção de fatores de risco.

**Terceiro encontro:** a Psiquiatra dará uma palestra acerca de Depressão, grupos de risco, estilos de vida saudável para evitar a doença e uso adequado de psicotrópicos com orientações gerais sobre como evitar a doença de maneira acessível aos pacientes, tendo em conta os sintomas de cada um dos pacientes e a gravidade do mesmo agendará consulta para intercâmbio individualizado com aqueles pacientes que apresente um quadro clínico mais complexo ou tenham outras patologias psiquiátricas associadas.

**Quarto encontro:** a médica a enfermeira a psicóloga e o professor de educação física falaram acerca da importância da prática de exercícios físicos para pacientes com Depressão e a frequência com que devem ser feitos com o fim de usar os mesmos como terapia para tirar o stress e melhorar sua saúde. Além disso, será planejada uma caminhada onde participará toda a equipe de saúde e os pacientes, a qual será feita num horário conveniente para todos, para estimular os mesmos a continuar com esta prática benéfica para a saúde.

**Quinto encontro:** o médico explicará a influência negativa do consumo de álcool e drogas e o uso exagerado de psicotrópicos em pacientes com Depressão, explicando as principais complicações e agravamento da doença. Um vídeo com aspectos importantes já abordados nos encontros anteriores será apresentado.

**Sexto encontro:** Criação de um grupo de ajuda mútua, com a participação de um médico e um psicólogo, para que os pacientes exponham suas experiências com total espontaneidade e consentimento, oferecendo-lhes ajuda e ferramentas para as soluções de seus problemas.

**Sétimo encontro:** será realizado na presença de toda a equipe de saúde e pacientes, com a discussão analítica e global do projeto e a aplicação do questionário (Anexo 2). Também ocorrerá confraternização, com um lanche orientado pela nutricionista e preparado pelos próprios pacientes.

### 3.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação e monitoramento serão realizados durante as consultas na Unidade Básica de Saúde. Os sintomas, o uso de psicotrópicos e os hábitos de vida no início e ao final do projeto serão comparados. As informações serão coletadas dos prontuários dos pacientes e durante os encontros realizados, com a aplicação de um questionário (Anexo 2).

Os pacientes também serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para a avaliação da efetividade do projeto pela equipe.

## 4. RESULTADOS ESPERADOS

Com o desenvolvimento do presente projeto de intervenção, pretende-se identificar os principais fatores de risco para a depressão em pacientes entre 49 e 69 anos de idade, atendidos na UBS Yoshito Kansawa, Mirandópolis. Além disso, os pacientes de alto risco serão identificados e tratados continuamente na atenção básica de saúde, através de uma avaliação sistemática de seu estado de saúde e evolução de sua doença.

## 5. CRONOGRAMA

O presente projeto de intervenção será implementado e desenvolvido durante sete meses do ano de 2015, como detalhado na tabela abaixo.

<b>Atividades</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>
Elaboração do projeto de intervenção	X	X					
Aprovação do projeto pelos gestores			X				
Revisão e estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Implementação e Desenvolvimento			X	X	X		
Avaliação e monitoramento dos					X	X	

resultados							
Redação do Relatório de Atividades						X	
Entrega do Relatório Final							X
Divulgação dos Resultados							X

## 6. REFERÊNCIAS

1- Acadêmicos do curso Psicologia. Centro Universitário de Maringá – CESUMAR- Maringá – Paraná – Brasil Docente do curso de psicologia do CESUMAR/UNIPAR. catelan@cesumar.br

2-BERTRAM G. KATZUNG. Farmacologia Básica e Clínica. 9 ed. 2005

3-CUCHE Henry; GERARD, Alain. Não agüento mais. Tradução Marina Appenzeller; 2 Edição, Campinas, SP. Papirus, 1994

4-GOODMAN & GILMAN. As bases Farmacológicas da Terapêutica. Décima edição 2003

5-NUBER, Ursula. Depressão, a Doença Malcompreendida. O que é? como tratar? Como viver com ela? Editora pensamento. 1991. SP

6-OLIVEIRA, Alexandre Roberto Diogo de. Saber viver. Editora biologia e Saúde, 2000

7-www.sppc.med.br, página da Sociedade Brasileira de Psiquiatria. LAMOUNIER, J.A. . Atualização sobre o uso de medicamentos durante amamentação..

8-Salud y Ciência, Argentina, v. 13, n. 4, p. 10-13, 2005.

9-Docente do curso de psicologia do CESUMAR/UNIPAR. catelan@cesumar.br

10-PITLIUK Rubens; Revista Crecer, Depressão Puerperal, Fevereiro de 2000

11- [www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000600004&](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000600004&).

12- [blogworkcare.wordpress.com/2010/08/18/depressao...](http://blogworkcare.wordpress.com/2010/08/18/depressao...)

13 - [www.paranacentro.com.br/noticia.php?idInsercao=3433](http://www.paranacentro.com.br/noticia.php?idInsercao=3433)

14- [www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3516/-1/o-uso-de...](http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3516/-1/o-uso-de...)

15- [www.scielosp.org/pdf/rsp/v38n4/21081.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v38n4/21081.pdf)

- 16- [dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/31315/R...](https://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/31315/R...)
- 17- [hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n3/118.html](http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n3/118.html)
- 18- [psicoterapiabrasil.blogspot.com/2010/04/depressao-podera...](http://psicoterapiabrasil.blogspot.com/2010/04/depressao-podera...)
- 18- [www.lersaude.com.br/o-uso-abusivo-de-remedios-controlados](http://www.lersaude.com.br/o-uso-abusivo-de-remedios-controlados)
- 19- [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516...](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516...)
- 20- [adeusdepressao.med.br](http://adeusdepressao.med.br)



## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Questionário sobre os fatores de risco e sintomas do paciente

1. Você fica triste:

- a. Sempre ( )
- b. As vezes ( )
- c. Quase nunca ( )
- d. Nunca ( )

2. Quais sintomas você apresenta:

- a. Humor depressivo ( )
- b. Irritabilidade e ansiedade ( )
- c. Angústia ( )
- d. Vontade de chorar ( )
- e. Pessimismo e baixa autoestima ( )
- f. Desânimo ou cansaço fácil ( )
- g. Desejo de morrer ( )
- h. Insônia ( )
- i. Perda ou aumento do apetite e do peso ( )
- j. Diminuição do desempenho sexual ( )
- k. Outros ( ) Qual(is)?

3. Realiza exercícios físicos:

- a. Todos os dias ( )
- b. 3 vezes por semana ( )
- c. 1 vez por semana ( )
- d. A cada 15 dias ( )
- e. 1 vez por mês ( )
- f. A cada 2 ou 3 meses ( )
- g. De 6 em 6 meses ( )
- h. 1 vez por ano ( )
- i. Nunca ( )

2. Na sua vida, você teve alguma das crises situacionais:

- a. Divórcio ( )
- b. Morte de um familiar ( )
- c. Crise Econômica e Financeira ( )
- d. Doença ( )
- e. Solidão ( )
- f. Desemprego ( )
- g. Outras ( ) Qual(is)?

3. Consome geralmente:

- a. Café ( )
- b. Cigarro ( )
- c. Bebidas alcoólicas ( )
- d. Outras drogas ( ) Qual(is)?
- e. Psicotrópicos ( ) Qual(is)?

4. Você tem espaço em sua vida dedicado a recreação:
- a. Todos os dias ( )
  - b. 3 vezes por semana ( )
  - c. 1 vez por semana( )
  - d. A cada 15 dias( )
  - e. 1 vez por mês( )
  - f. A cada 2 ou 3 meses( )
  - g. De 6 em 6 meses( )
  - h. 1 vez por ano( )
  - i. Nunca ( )

## ANEXO 2

### Questionário de avaliação do Projeto de Intervenção

1. Você gostou de participar do Projeto?  
Sim( ) Não( )
2. O projeto ajudou você a entender a sua doença?  
Sim( ) Não( )
3. As atividades trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você?  
Sim( ) Não( )Quais?\_\_\_\_\_
4. Em sua opinião, quais foram os pontos positivos do projeto?
5. E os negativos?
6. Além do que foi proposto no projeto, você gostaria de realizar outras atividades?  
Sim( ) Não( )Quais?\_\_\_\_\_