



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



Curso de Especialização em Saúde da Família

Ana Paula Teixeira de Almeida Junqueira

**DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS NA UBS
VILA JARDIM – BOTUCATU/SP**

São Paulo

2016

Ana Paula Teixeira de Almeida Junqueira

**DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS NA
UBS VILA JARDIM – BOTUCATU/SP**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
São Paulo, orientado pela Enfermeira
Diana Carla Romano para obtenção do
Título de Especialista em Saúde da
Família.

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1. Introdução/Justificativa.....	3
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo Geral.....	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
3. Método.....	6
3.1 Cenário.....	6
3.2 Público-Alvo.....	6
3.3 Plano de ação.....	6
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	7
4. Resultados Esperados.....	8
5. Cronograma.....	9
6. Referências.....	10

1 INTRODUÇÃO/ JUSTIFICATIVA

O Transtorno Depressivo, apresentando-se como síndrome implica em um conjunto de sinais e sintomas que se expressam como alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta de capacidade de sentir prazer, apatia), associados a alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono e apetite) (ARANTES, 2007).

Atualmente, acredita-se que o estresse ambiental tenha papel importante no desencadeamento dos transtornos depressivos, uma vez que predispõem à ruptura do equilíbrio neuronal, quando aliado à predisposição genética (ARANTES, 2007).

Aproximadamente 60% dos pacientes atendidos na Atenção Primária tem alguma desordem mental diagnosticável (OMS, 2009). Contudo, seu diagnóstico e tratamento nos cuidados primários tem se mostrado abaixo do esperado - 42% de casos diagnosticados por clínicos gerais (VILLANO; NANHAY, 2011).

De acordo com as Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil “os transtornos mentais são doenças crônicas altamente prevalentes no mundo e contribuem para morbidade, incapacitação e mortalidade precoces” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, pg. 06).

O impacto causado pela doença atinge não só a rotina pessoal do indivíduo, mas implica em conflitos aos familiares, baixa produtividade no trabalho, aumento dos gastos em saúde e em previdência social, mostrando-se um verdadeiro desafio econômico (CHISHOLM, 2016).

Entrevistas com frequência semanal no início do tratamento, a fim de avaliar resposta à terapêutica, efeitos colaterais, adesão ao tratamento e risco de suicídio, estão associadas à maior adesão e

melhores resultados a curto prazo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA, 2001).

O acompanhamento pelo médico generalista na Atenção Primária, com consultas sucessivas, descrição completa e coerente em prontuários, facilita o diagnóstico dos transtornos (ARANTES, 2007), além de individualizar o paciente.

Caso haja necessidade de se encaminhar para Nível de Atenção Secundária – Psiquiatria, saber-se-á a evolução do quadro, tipo de medicação utilizada, resposta do paciente à terapia, sua interação com o ambiente em que vive, permitindo ao especialista direcionar o tratamento, uma vez em que este apresentará retornos por vezes espaçados, com tempo diminuto em consultas, construindo assim, um sistema dinâmico de referência e contra referência (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA, 2014).

Para que o diagnóstico seja feito de forma clara, a equipe profissional da Atenção Primária deve estar familiarizada com este transtorno, a fim de desmistificar a doença, quebrando seu estigma social, alicerçando-a em bases fisiopatológicas e proporcionando sólido vínculo entre profissional-usuário. Dessa forma, faz-se necessário a capacitação continuada dos profissionais envolvidos no matriciamento e educação da população da área descrita, através de programas oferecidos pela Unidade de Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Melhorar o diagnóstico de transtornos depressivos na área de Abrangência da UBS Jardim do Sol em Botucatu-SP, afim de tratar corretamente a patologia.

2.2 Objetivos Específicos

Diagnosticar, de forma multiprofissional, os transtornos depressivos no âmbito da Atenção Básica.

Capacitar equipe de profissionais da Atenção Básica a reconhecer sinais e sintomas depressivos na população da microárea abrangida pela Unidade de Saúde da Família.

3 MÉTODO

3.1 Cenário

Unidade Básica de Saúde Vila Jardim, na cidade de Botucatu-SP.

3.2 Público-Alvo

Este projeto terá como público alvo os profissionais da saúde médicos generalistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuem na Unidade Básica de Saúde Vila Jardim, na cidade de Botucatu-SP.

3.3 Plano de Ação

O projeto será realizado após as Reuniões de Equipe, que acontecem semanalmente às quintas-feiras, a partir das 14h, no espaço físico da própria UBS, totalizando um período de 5 semanas.

Inicialmente, será fornecido embasamento teórico aos profissionais atuantes na UBS, fornecido pelo Ministério da Saúde e através das Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil (2014) para familiarização com a patologia, incluindo Epidemiologia, Quadro Clínico, breve explanação de Fisiologia e Patologia, Diagnóstico, Tratamento (de forma geral), Prevenção e Promoção do quadro.

Na semana seguinte, receberemos palestras reproduzidas pelo médico especialista em Psiquiatria, vinculado à rede através do NASF, que orientará o reconhecimento de alguns sinais e sintomas que caracterizam o quadro depressivo, expondo, de modo prático, como estabelecer vínculo com o paciente.

Adiante, orientações complementares serão introduzidas por Psicólogos e Assistentes Sociais, sobre como lidar com familiares e com o estigma que o transtorno psiquiátrico traz ao paciente.

Em todas as palestras, será reservado um espaço para esclarecimento de dúvidas que possam surgir pelos profissionais ouvintes.

Simulações interativas poderão ilustrar as palestras, exemplificando o quadro típico e os cenários em que o paciente possa estar inserido, bem como o uso de multimídia (vídeos, fotografias, animações).

Reuniões entre médicos, enfermeiros, psiquiatras e psicólogos serão feitas no decorrer do curso, para maior aprofundamento e melhor reconhecimento dos profissionais quanto à Depressão.

3.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação será feita mediante preenchimento de breve questionário, a ser desenvolvido conjuntamente com a Equipe de Saúde Mental – NASF, baseado nos temas discutidos no decorrer do Projeto, posteriormente à aprovação pelo Comitê de Ética.

O monitoramento será feito através de reuniões mensais reiterando o que foi exposto nas palestras, permitindo espaço para dúvidas e discussão de casos de forma multidisciplinar, além de quantificação direta de números de casos de transtornos depressivos atendidos na Unidade, através do Sistema e-SUS.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Diminuindo-se o tempo entre o início da sintomatologia e seu tratamento, através do diagnóstico correto e precoce da depressão, espera-se minimizar o impacto das consequências, bem como melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

5 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	FEV 2017	MAR 2017	ABR 2017	MAI 2017
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X
Aprovação no Comitê de Ética	X			
Palestras semanais (4 semanas)		X		
Avaliação através da aplicação de Questionário			X	
Análise dos dados – e-SUS			X	
Apresentação dos Resultados				X

Acompanhamento do Projeto				X
---------------------------	--	--	--	---

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, Daniel Victor. Depressão na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 2, nº 8, p.261-270, jan./mar. 2007. Disponível em:<
http://www.sbmfc.org.br/media/file/revista/revista_08.pdf#page=14> Acesso em: 1 maio, 2016

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil**. Rio de Janeiro: RJ, 2014. Disponível em: < http://www.abp.org.br/diretrizes_final.pdf> Acesso em: 1 maio, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Projeto Diretrizes: Diagnóstico e Tratamento da Depressão**. 2001. Disponível em: < <http://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/depressao.pdf>> Acesso em: 1 maio, 2016.

CHISHOLM, Dan et al. **Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis**. www.thelancet.com/psychiatry, Geneva, v. 3, p. 415, maio, 2016. Disponível em:<
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(16\)30024-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(16)30024-4.pdf)> Acesso em: 4 setembro, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Integração da saúde mental nos cuidados primários: uma perspectiva global**. Portugal, 2009. Disponível em: <
http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf?ua=1> Acesso em: 12 setembro, 2016.

VILLANO, Luiz A. B.; NANHAY, Abdon L.G. **Depressão:** Epidemiologia e abordagem em cuidados primários de saúde. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, Rio de Janeiro, p. 10-20, jan./mar. 2011. Disponível em: <

https://www.researchgate.net/publication/230661545_Depressao_Epidemiologia_e_abordagem_em_cuidados_primarios_de_saude_Depression_Epidemiology_and_primary_care_approach> Acesso em: 2 maio, 2016.