



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANA CRISTINA ZAMPIERI VERDURO

A REALIDADE DA SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE ANALÂNDIA

SÃO PAULO
2020

ANA CRISTINA ZAMPIERI VERDURO

A REALIDADE DA SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE ANALÂNDIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: MICHELE PEIXOTO QUEVEDO

SÃO PAULO
2020

Resumo

A depressão tem sido um problema que atinge muitos jovens , hoje no cenário atual em que vivemos. Alguns sintomas como tristeza, irritabilidade, perda de interesse pelas atividades cotidianas, tem sido muito comum hoje nos pacientes. Muitos , por vezes iniciados antes dos dezoito anos , e sabe-se que muitas vezes o está relacionado com problemas familiares , logo somando-se aos da vida cotidiano, frustrações, perdas. Estima-se que hoje os pacientes que precisam de acompanhamento psiquiátrico e psicologico, são em torno de 11,5 milhões quando falamos em depressão e 18,6 milhões quando falamos em ansiedade. Outro assunto abordado neste trabalho é o uso indiscriminado de antidepressivos, , principalmente quando direciono a minha unidade que atuo, a UBS Analândia, A minha unidade possui um psiquiatra, que atende uma vez no mês, e infelizmente não temos nenhum respaldo psicológico, o que muitas vezes poderia ajudar o paciente. Trazer ao paciente atividades cotidianas que lhe fazem bem , seria o ponto de partida para trabalhar a doença.

Palavra-chave

Saúde Mental. Adolescente. Depressão. Ansiolíticos. Antidepressivos.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Neste trabalho , optei por falar um pouco sobre um grande problema que atinge , não somente a minha unidade UBS Analândia mas sim um problema de saúde pública. Porém falando em relação a minha realidade é um problema que enfrento todos os dias. Na minha unidade nós temos um psiquiatra, porém acabo renovando receitas de psicotrópicos e o que observo é que o uso dessas medicações tem aumentado muito principalmente entre os jovens . O que eu pude notar é que muitos deles não querem optar por um tratamento inicialmente sem medicações, com resolução do problema real , ou procurar saídas para não chegar nos medicamentos , porém muitos deles já desejam iniciá-los , onde muitas vezes já vão a consultas com a idéias já formadas, justificadas pela facilidade em se "resolver" o problema.

Quantas vezes durante a consulta fui abordada com a seguinte frase vinda dos próprios pais "dra ela é muito nervosa, ou muito ansiosa, ou muito chorona, a senhora não pode indicar um remédio para melhorar isso?" (sic). muitas vezes ao questionar sobre as atividades, ao dia-a-dia muitos relatam, celular ou televisão. e ao explicar que isso aumenta ainda mais essa ansiedade, sou vista como não quero realizar o tratamento.

Tenho feito muitos encaminhamentos aos psicólogos, e ao psiquiatras, para tentar ajudá-las, pois acredito que é necessário a visão de um especialista neste caso.

ESTUDO DA LITERATURA

Os transtornos depressivos tem tido uma crescente nos últimos anos, segundo Bahls (1999), tornando-se uma das doenças mais comuns e de natureza grave quando o assunto é saúde pública, atingindo todas as classes sociais. A Organização Mundial de Saúde, prevê que a depressão entrará para a lista das doenças mais comuns, superando outras como má nutrição, gerando assim uma maior sobrecarga nos serviços de saúde, ficando atrás apenas das doenças cardíacas. (BAHLS, 1999; MURRAY e LOPEZ, 1996)

Segundo a classificação, depressão é caracterizado por alteração de humor e perda de interesse por no mínimo duas semanas, acompanhados por tristeza, irritação, desesperança, incapacidade de sentir prazer, e problemas somáticos, afetando a vida do indivíduo podendo tornar-se crônico, levando a ansiedade e suicídio. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Em alguns outros estudos foram mais além classificando a depressão pelo número de sintomas que o paciente apresentou, por exemplo, na depressão maior, o mesmo deve apresentar ao menos cinco sintomas, com duração de ao menos duas semanas, como igualmente classificado. Outro importante fator para o desenvolvimento são os antecedentes familiares para psicopatologia, ou seja em muitos casos a mãe tem transtorno depressivo, levando a uma maior chance do filho desenvolver. Segundo NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL (2017), de acordo com estudo (2017), estima-se que a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas, e a ansiedade 18,6 milhões, porém ambas causam um grave impacto na vida do indivíduo, sendo necessária que seja feito estudo mais profundos sobre os temas citados para criar alicerces teóricos e práticos que culminará em uma melhoria na saúde da população.

Outro estudo relata que (*Los Angeles Epidemiologic Catchment Area Project*, conforme Olsson e von Knorring, 1999), a depressão tem aparecido nos jovens e cada vez mais cedo, ou seja o primeiro episódio ocorrendo antes dos dezoito anos de idade. É neste período onde ocorre as mudanças biopsicossociais, onde torna o adolescente mais vulnerável aos problemas psicológicos tem se relacionado com problemas acadêmicos, de ordem sexual, abuso de drogas, transtorno do pânico, ou ansiedade, déficit de atenção, bullying, distúrbios alimentares. No Brasil as UBS (Unidade básica de saúde) tem fortalecido o vínculo com os psicólogos a fim de proporcionar uma assistência maior ao paciente com esses tipos de transtornos, podendo ser primordial no tratamento desse paciente. Esse tratamento viabiliza uma maior verbalização do paciente, podendo ter assim uma maior identificação dos sintomas, maior orientação sobre os tratamentos, tentando assim minimizar o tratamento medicamentoso.

AÇÕES

Diante desses problemas na minha unidade tento o mínimo prescrever essas medicações primeiramente trabalho com terapia. sempre que tenho pacientes com esses sintomas, primeiramente como clínico geral, realizo algumas ações como:

- 1) Encaminhar sempre ao psicólogo , para que seja feita uma tentativa de tratamento sem necessidade de medicação
- 2) Orientar sempre procurar fazer coisas que fazem bem, atividades físicas, passeios com famílias e amigos
- 3) Oferecer medicações a base de florais, para que não sejam iniciados psicotrópicos sem outra tentativa
- 4) Observar o contexto familiar para tentar pontuar coisas que precisam ser melhoradas.

RESULTADOS ESPERADOS

Quando se fala em depressão na adolescência, de acordo com o dia-a-dia da unidade, pude notar que tem aumentado muito a queixa condizente com o diagnóstico, porém na mesma escala também o uso de antidepressivos. Muitas vezes os pacientes, e até mesmo os familiares não querem optar por tratamento não medicamentoso, devido a resposta ser a longo prazo. Muitos pacientes são menores de dezoito anos, como por exemplo tenho na unidade crianças que abandonaram os estudos, por conta de bullying na escola, sendo hoje dependente de medicações controladas e que já até tentaram suicídio.

Visando trabalhar os problemas e as frustrações assim como o meio em que o paciente vive, o resultado que esperamos é que o uso de medicação seja diminuído mesmo que isso precise ser um trabalho em equipe, o que sinceramente e contraditoriamente não é muito fácil, pois é muito difícil, visto que o psiquiatra da unidade vai uma vez ao mês e apenas um período, tendo um atendimento muito prejudicado, acabando sempre em um atendimento que visa medicação. Mesmo que não concordamos algumas vezes, não cabe a nós suspender a medicação, visto que existe uma conduta médica e ética envolvida.

REFERÊNCIAS

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre , v. 78, n. 5, p. 359-366, Oct. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000500004&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000500004>.

ROS, Isadora Augusto; FERREIRA, Cristina Aparecida de Carvalho; GARCIA, Clerison Stelvio. Avaliação da psicoterapia de grupo em pacientes com ansiedade e depressão. *Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande* , v. 12, n. 1, p. 75-86, abr. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.830>.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; DIAS, Rosana Righetto. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicol. cienc. prof., Brasília* , v. 21, n. 2, p. 52-61, June 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200007>.

RESENDE, Catarina et al . Depressão nos adolescentes: mito ou realidade?. *Nascer e Crescer, Porto* , v. 22, n. 3, p. 145-150, set. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542013000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 abr. 2020.