



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JUAN CARLIN PASSOS

DA DEPRESSÃO À MEDICALIZAÇÃO; EM BUSCA DE UMA NOVA AÇÃO
TERAPÊUTICA. IMPLANTAÇÃO DE UM NOVO MODELO ASSISTENCIAL À
PACIENTES EM USO DE ANTIDEPRESSIVOS VOLTADO A REALIDADE DA
POPULAÇÃO DA ESF BAIRRO DO TURVO.

SÃO PAULO
2020

JUAN CARLIN PASSOS

DA DEPRESSÃO À MEDICALIZAÇÃO; EM BUSCA DE UMA NOVA AÇÃO TERAPÊUTICA. IMPLANTAÇÃO DE UM NOVO MODELO ASSISTENCIAL À PACIENTES EM USO DE ANTIDEPRESSIVOS VOLTADO A REALIDADE DA POPULAÇÃO DA ESF BAIRRO DO TURVO.

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: MONALISA LIMA SALVADOR

SÃO PAULO
2020

Resumo

Um dos transtornos psiquiátricos atuais e de importante interesse de saúde pública também denominado como “mal do século” é a depressão; no Brasil, 5,8% da população sofre com a doença, taxa acima da média global, que é de 4,4%. Praticamente 12 milhões de brasileiros sofrem com a depressão, o país está no topo do ranking no número de casos na América Latina, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Infelizmente ela acomete, sem distinção, crianças, jovens e adultos. Sua manifestação em alguns casos é completamente ignorada ou despercebida o que torna um advento grave à saúde, por apresentar um elevado risco ao suicídio, e com isso, o aumento significativo do uso de medicamentos antidepressivos. Embora a farmacoterapia seja um dos pilares do tratamento da depressão, várias questões sobre a utilização de agentes antidepressivos se fazem necessárias ser abordadas antes da introdução dos mesmos e os fatores associados ao seu uso. O presente trabalho teve como objetivo revisar o padrão dos pacientes que são diagnosticados com depressão ou outros transtornos relacionados à ansiedade no município de Tapiraí, juntamente com um breve panorama da psiquiatria no Brasil e a reforma psiquiátrica, sendo assim, foi possível elaborar um projeto de intervenção que consiste na implantação de estratégias em que haja protagonismo do serviço de saúde e o trabalho da equipe multidisciplinar junto ao paciente.

Palavra-chave

Transtornos Mentais. Saúde Pública. Depressão. Equipe Multiprofissional. Saúde Mental.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Alto índice de problemas de saúde mental na Estratégia Saúde da Família do Bairro do Turvo no município de Tapiraí no ano de 2019 e 2020.

ESTUDO DA LITERATURA

Panorama da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Pode se dizer, segundo a ideologia que fomenta e designa o conceito de psiquiatria que nela há três tipos de conceitos diversos que se correlacionados entre si, formam a assistência; são eles: a forma da assistência, o conhecimento e o ensino do conhecimento psiquiátrico. Seria impossível abarcar todo esse universo, sendo assim, será abordado de forma sucinta e breve apenas um aspecto do primeiro conceito: a assistência psiquiátrica pública no Brasil.

Ao findar dos anos 70 o Brasil vive um marco histórico: o início da reforma psiquiátrica. Vários movimentos sociais se intercalavam na reivindicação do fim da Ditadura Militar e que ajudava a impulsionar a reforma psiquiátrica, sendo que em 1974 foi assinado por parte do Governo da época um plano de pronta ação que introduziu um convênio entre os hospitais psiquiátricos privados. Os recursos públicos eram repassados e destinados à assistência de pacientes psiquiátricos; tais recursos consumiam quase em totalidade a verba destinada à saúde mental no país.

Em meados dos anos de 1980 juntamente com o “nascimento do projeto do SUS” surge a idéia de implantar um plano que serviria pra reorientar e reorganizar a assistência psiquiátrica, servindo como modelo de gestão compartilhada, unificada e descentralizada. Em consonância com o projeto, acontece também o movimento sanitário, que realiza a 8ª Conferência Nacional de Saúde contando pela primeira vez na história com a participação da sociedade civil juntamente com a parte técnica e burocrática governamental dando ainda mais força para o termo “Reforma Sanitária”.

No final da década de 80 e início da década de 90 o movimento sanitário perde a força dando ainda mais protagonismo para a reforma psiquiátrica que adota como estratégia o modelo desinstitucionalizante, dando ênfase a problemática da insanidade junto à sociedade, tendo como preocupação a forma sistematizada do atendimento e definir estreitamento de vínculos junto ao paciente e profissional.

A partir desse novo modelo assistencial algumas questões antes esquecidas começam a reemergir no quesito da psiquiatria, entre elas, a adoção de um novo termo que passaria a substituir a visão de “doença mental” para virar então “saúde mental” evitando o aprisionamento do indivíduo na condição de doente, e sim, gerando viabilização de tratamento desses indivíduos, buscando a promoção de melhores condições de vida e reinserção na sociedade.

Os avanços do movimento da reforma psiquiátrica no Brasil não pararam, contudo, somente após a promulgação da Lei 10.708/2003, seu maior avanço pode ser notado; a referida lei cria o programa de volta para casa e a Portaria GM 106/2000 institui a criação de residências terapêuticas. A partir daí, novas portarias são instituídas, como se pode citar a lei 10.216/2001, que prevê a criação de oficinas de trabalho protegido e unidades de preparação para a reinserção social, o que de fato, não chegaram a acontecer em sua totalidade como previa a lei.

Portanto, dentro da sistemática abordada, notadamente percebe-se a fundamental necessidade do preparo e capacitação profissional no âmbito da saúde mental, sendo esta voltada a priorizar a desconstrução da visão retrógrada focada apenas na parte biológica da

doença mental e se desvencilhar do modelo assistencial manicomial, tornando assim o indivíduo protagonista da sua saúde, podendo ter relações positivas em seu âmbito familiar, social, cultural e espiritual, sendo dever do SUS assistir de forma integral as necessidades dessa população há tanto negligenciada.

Depressão

O termo depressão, na contemporaneidade é usado para designar tanto um estado mental quanto um sintoma ou síndrome ou doença. Esse estado emocional caracteriza-se como tristeza, profundo pesar, perda, derrota, falta de estímulos positivos, ou até mesmo constitui-se uma resposta humana comum a desapontamento e outras adversidades do cotidiano. Seu maior risco à saúde evidencia-se quando existem pensamentos suicidas associados a outros sintomas comuns da doença e são desacreditados pelos familiares ou pelo próprio paciente.

Segundo a World Health Organization (WHO) a depressão afeta mais de 350 milhões de pessoas, e é considerada a principal causa de incapacidade no mundo. Considerando a frequência elevada a WHO projeta que a depressão será o segundo maior problema de saúde pública em 2020. (WHO, 2014).

Como mostra a tabela a seguir, pode se notar a variação entre os fármacos dispensados e sua quantidade no período compreendido de março de 2019 até fevereiro de 2020 na ESF Bairro do Turvo.

Tabela 1 - Relação de medicamentos e quantidade dispensada

Medicamento	Fórmula Farmacêutica	Movimentação
ALPRAZOLAM	comprimido 2mg	11.580
AMITRIPTILINA	comprimido 25mg	40.818
BIPERIDENO	comprimido 2mg	5.223
CARBONATO DE LÍTIO	comprimido 300mg	5.240
ÁCIDO VALPRÓICO	cápsula 250mg	19.397
ÁCIDO VALPRÓICO	comprimido 50mg	2.750
ÁCIDO VALPRÓICO	xarope 50mg/ml	188
CARBAMAZEPINA	comprimido 200mg	45.585
CLOMIPRAMINA	comprimido 25mg	3.880
CLONAZEPAM	solução oral 2,5mg/ml	83
CLONAZEPAM	comprimido 0,5mg	6.978
CLONAZEPAM	comprimido 2mg	32.879
CLORPROMAZINA	comprimido 25mg	3.980
DIAZEPAM	comprimido 10mg	21.085
FENITOÍNA SÓDICA	comprimido 100mg	40.563
FLUOXETINA	cápsula 20mg	39.937
FENOBARBITAL	solução oral 40mg/ml	32
FENOBARBITAL	comprimido 100mg	30.460
HALOPERIDOL, DECANOATO	solução injetável 50mg	83
HALOPERIDOL	comprimido 1mg	3.230
HALOPERIDOL	comprimido 5mg	12.435
IMIPRAMINA	comprimido 25mg	9.592
LEVOMEPRMAZINA	comprimido 100mg	6.145
LEVOMEPRMAZINA	comprimido 25mg	3.635
NITRAZEPAM	comprimido 5mg	1.410
NORTRIPTILINA	cápsula 25mg	3.129
PROMETAZINA	comprimido 25mg	8.510
SERTRALINA	comprimido 50mg	34.313

Tabela 1 - Medicamentos mais utilizados durante o período de março de 2019 até fevereiro de 2020 na ESF Bairro do Turvo.

Observando a vivência clínica na ESF Bairro do Turvo, localizada no interior do Estado de São Paulo com aproximadamente 8 mil habitantes, percebe-se que a população da área de abrangência, em sua grande maioria, trata-se de indivíduos com baixo poder aquisitivo, baixa escolaridade, limitadas opções para práticas de lazer e recreação, baixa oferta de emprego, maior territorialização rural, falta de estímulos para mudanças de hábitos entre outros fatores comportamentais que viabilizam o aumento do uso de medicamentos controlados e em contrapartida a dificuldade do desmame dos mesmos por parte dos usuários que relatam piora do quadro com a diminuição do uso contínuo da medicação.

AÇÕES

Implantação

1. Público-alvo

Pacientes em uso de medicamentos controlados para transtornos depressivos que residem na área de abrangência e que são assistidos pela ESF Bairro do Turvo.

2. Desenho da operação

O modelo intervencionista tem como estratégia a ser empregada na ESF Bairro do Turvo, inicialmente em forma de uma reunião com a equipe para que seja apresentado o projeto de intervenção.

Em um segundo momento toda a equipe multiprofissional em conjunto com a associação de moradores e os agentes comunitários de saúde serão convidados para se juntarem ao projeto, onde juntos, poderemos atribuir uma data oportuna para estabelecer o primeiro contato do projeto com a comunidade, para que assim possa ser apresentado de maneira didática, lúdica e de fácil compreensão os conceitos básicos sobre o uso de antidepressivos, práticas e metas a serem alcançadas junto à população envolvida.

O papel de grande importância será dos agentes comunitários de saúde (ACS) nessa etapa do projeto, e é de essencial valor para o sucesso do mesmo, pois, são profissionais que fazem parte daquela área de abrangência e assim sendo, estabelecem maior vínculo com a população local de moradores e usuários, facilitando e estreitando a comunicação equipe-comunidade. Os ACS poderão ajudar através da realização de um levantamento quantitativo de usuários e indivíduos com fatores de risco elevado para depressão e os que estão sem acompanhamento. Após o levantamento desse estudo quantitativo será possível então ter a dimensão do real problema enfrentado pela ESF Bairro do Turvo e a partir disso, elaborar uma agenda especial para atendimento específico desse grupo de pacientes. Seguindo essa linha de intervenção, inicia-se a vertente terapêutica para estes pacientes, priorizando um acolhimento de qualidade pelo enfermeiro da unidade, seguido de uma consulta médica detalhada, respeitando e ouvindo as queixas e angústias individuais de cada paciente, formulando um plano terapêutico individual com atendimento multidisciplinar para o cuidado psicossocial, averiguando a necessidade e aceitação do paciente para ingressar em terapia cognitiva-comportamental, terapia interpessoal, terapia em grupo, terapia familiar e enfatizando a necessidade de estímulo a práticas de lazer e recreativas junto à comunidade; tudo isso sendo acompanhado e realizado com o apoio dos profissionais adequados (psicólogo, terapeuta ocupacional, educadores físicos).

Profissionais mais especializados como o médico psiquiatra e psicólogos deverão estar acessíveis em curto prazo para encaminhamento de pacientes com risco aumentado para suicídio e com dificuldade de aceitação do plano terapêutico.

Poderá ser notado o sucesso do projeto a partir da comparação dos valores referentes à dispensação dos medicamentos atualmente com uma posterior avaliação da quantidade ofertada de medicamentos após implantação do projeto intervencionista e, sobretudo, a satisfação em relação ao atendimento no primeiro mês e no último mês do projeto.

Como mostra a tabela a seguir, pode se notar a variação entre os fármacos dispensados e sua quantidade no período compreendido de março de 2019 até fevereiro de 2020.

Tabela 1 - Relação de medicamentos e quantidade dispensada

Medicamento	Fórmula Farmacêutica	Movimentação
ALPRAZOLAM	comprimido 2mg	11.580
AMITRIPTILINA	comprimido 25mg	40.818
BIPERIDENO	comprimido 2mg	5.223
CARBONATO DE LÍCIO	comprimido 300mg	5.240
ÁCIDO VALPRÓICO	cápsula 250mg	19.397
ÁCIDO VALPRÓICO	comprimido 50mg	2.750
ÁCIDO VALPRÓICO	xarope 50mg/ml	188
CARBAMAZEPINA	comprimido 200mg	45.585
CLOMIPRAMINA	comprimido 25mg	3.880
CLONAZEPAM	solução oral 2,5mg/ml	83
CLONAZEPAM	comprimido 0,5mg	6.978
CLONAZEPAM	comprimido 2mg	32.879
CLORPROMAZINA	comprimido 25mg	3.980
DIAZEPAM	comprimido 10mg	21.085
FENITOÍNA SÓDICA	comprimido 100mg	40.563
FLUOXETINA	cápsula 20mg	39.937
FENOBARBITAL	solução oral 40mg/ml	32
FENOBARBITAL	comprimido 100mg	30.460
HALOPERIDOL, DECANOATO	solução injetável 50mg	83
HALOPERIDOL	comprimido 1mg	3.230
HALOPERIDOL	comprimido 5mg	12.435
IMIPRAMINA	comprimido 25mg	9.592
LEVOMEPRMAZINA	comprimido 100mg	6.145
LEVOMEPRMAZINA	comprimido 25mg	3.635
NITRAZEPAM	comprimido 5mg	1.410
NORTRIPTILINA	cápsula 25mg	3.129
PROMETAZINA	comprimido 25mg	8.510
SERTRALINA	comprimido 50mg	34.313

Tabela 1 - Medicamentos mais utilizados durante o período de março de 2019 até fevereiro de 2020 na ESF Bairro do Turvo.

A redução do uso de medicamentos controlados será estimada em porcentagem, a equipe em conjunto por sua vez avaliará os resultados, determinando naquele momento se houve ou não melhora satisfatória com o projeto.

3. Parcerias Estabelecidas

A grande parceria se dará, inicialmente, com toda a equipe da ESF Bairro do Turvo, sendo estes, profissionais da enfermagem, recepção, agentes comunitários de saúde, e posteriormente com a associação de moradores, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), CAPS e Ambulatório de Saúde Mental.

4. Recursos Necessários

Consultório para o acolhimento.

Ambiente para realização dos grupos terapêuticos.

Sala para as reuniões de equipe.

Computador ou notebook.

Projektor.

Caixa de som.

Tela para projeção.

Disponibilidade do educador físico.

Disponibilidade do terapeuta ocupacional.

Disponibilidade do médico psiquiatra.

Disponibilidade do psicólogo.

Cartolinas para divulgação dos grupos.

Canetas hidrográficas.

RESULTADOS ESPERADOS

Ao término da implantação do projeto de intervenção espera-se diminuir a quantidade de dispensação de medicamentos de uso controlado aos pacientes em tratamento depressivos e estimular o vínculo entre os pacientes e os profissionais de saúde da unidade, criando laços de confiança e de novas experiências, trazendo o indivíduo para mais próximo do alívio de suas angústias; para que através do projeto e com o tratamento adequado ele possa alcançar melhora significativa em sua saúde biológica, psicológica e social; assim sendo, como parte de toda essa evolução na forma de atendimento, também espera-se que a prevalência de pacientes com depressão diminua substancialmente na microrregião de abrangência da ESF Bairro do Turvo.

REFERÊNCIAS

BRASIL (2004). *Legislação em Saúde Mental 1990-2004*. Brasília: Ministério da Saúde.

Disponível em:

<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf>

Acesso em: 20/05/2020.

HIRDES, A. (2009). A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 297-305. Disponível em: < <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>>

Acesso em: 20/05/2020.

LANCETTI, A. (2011). *Saúde e Loucura: Saúde Mental e Saúde da Família*. São Paulo: Hucitec

AMARANTE, P. (2016). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

MARQUES, N. N. C. Depressão em adolescentes e suas consequências: uma revisão bibliográfica. 2014.

PHENOMENOLOGICAL STUDIES - Revista da Abordagem Gestáltica, 2018, pág. 6.

SCHENKEL, M.; COLET, C. de F. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama*, v. 20, n. 1, p. 33-42, jan./abr. 2016.

VECCHIA, M. D. D., & MARTINS, S. T. F. (2009). Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações.

Interface (Botucatu);13(28):151-164. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000100013>> Acesso em: 20/05/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>> Acesso em: 20/05/2020.

WANNMACHER, L. Uso racional de antidepressivos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 83-89.

WAIMAN., M. A. P., & ELSEN, I. (2006). Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: Da utopia à realidade. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5, 107-112.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. (2008). A noção de redes reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. *Psicologia em revista*, 14 (1), 131-150.