



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Sohaib Naim Abdel Rahman Ibrahim

# Depressão e Ansiedade: O sobrediagnóstico e tratamento psicotrópico indiscriminado

Florianópolis, Janeiro de 2023



Sohaib Naim Abdel Rahman Ibrahim

Depressão e Ansiedade: O sobrediagnóstico e tratamento  
psicotrópico indiscriminado

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Camilo Luis Monteiro Lourenço  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Sohaib Naim Abdel Rahman Ibrahim

Depressão e Ansiedade: O sobrediagnóstico e tratamento  
psicotrópico indiscriminado

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**

Coordenadora do Curso

---

**Camilo Luis Monteiro Lourenço**

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

Um dos grandes problemas que encontramos no dia a dia na unidade é o aumento no número de consultas relacionadas à saúde mental, associada ao uso da medicação sem controle. Diagnósticos de depressão e ansiedade dentro deste tema, são os mais frequentes, e logo o uso da medicação para tal tratamento está descontrolado, tanto na unidade como no município. O objetivo deste projeto de intervenção é diagnosticar e tratar adequadamente os usuários com demandas de saúde mental atendidos na Unidade Básica de Saúde de Canguçu, município brasileiro do estado do Rio Grande do Sul. O trabalho será feito para os pacientes que buscam o atendimento na Unidade Básica de Saúde, tanto os que utilizam os medicamentos psicotrópicos, como os que realizam a consulta com queixas iniciais relacionadas à saúde mental. Esse trabalho será realizado pela equipe de saúde dentro da unidade básica, em conjunto com o Centro de Atenção Psicossocial 1 buscando todos os pacientes que se enquadram nesse grupo no território correspondente a unidade de atendimento. O resultado esperado com o projeto é a identificação dos pacientes que, de fato, padecem de transtorno de ansiedade ou depressão. Tendo realizado isso, busca-se aportar adequado tratamento aos pacientes com o diagnóstico positivo e que necessitam da medicação psicotrópica. Além disso, espera-se realizar o desmame da medicação aos pacientes que não possuem os critérios para estarem utilizando tais medicamentos sem indicação. Dessa maneira, espera-se reduzir o uso indiscriminado da medicação psicotrópica e o sobrediagnóstico dos transtornos mentais.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Depressão, Psicotrópicos, Saúde Mental



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivos específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
3.1	Prevalência e aspectos históricos da saúde mental . . . . .	15
3.2	Saúde mental e aspectos legais no Brasil . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

Meu lugar de atuação é na cidade Canguçu, um município brasileiro do estado do Rio Grande do Sul. Canguçu é considerado o município com o maior número de minifúndios do Brasil, sendo reconhecida assim, como a Capital Nacional da Agricultura Familiar. Considera-se o principal produto da plantação o fumo, e outros com menor relevância como a soja, o milho, o feijão entre outros, que na maioria são para consumo familiar. Além da agricultura, outra fonte de renda do município é a avicultura, mas essa com muito menos importância comparada a plantação de fumo.

O município tem uma população de 55.956 habitantes segundo o Censo de 2016, sendo que a população urbana é de 36,98% e a população rural de 63,02%. Isso coloca a cidade na posição 41 dentro de 497 do Estado do Rio Grande do Sul. A densidade demográfica de 15,11 habitantes por quilômetro quadrado, colocando o município na posição 363 de 497 do mesmo estado. No que diz respeito a divisão do município, 70% do território corresponde a zona rural e 30% a zona urbana. A região rural está dividida em 5 distritos, em que cada distrito recebe a atenção de 1 a 2 equipe de Saúde, que se deslocam diariamente com transporte disponibilizado pela Secretaria de Saúde. O principal idioma é o português, no entanto há muitos habitantes que utilizam a língua pomerana no dia-a-dia. O município conta com inúmeros estabelecimentos de ensino, tanto municipais, quanto estaduais e particulares. O transporte para as escolas na zona rural é realizado por ônibus de transporte escolar disponibilizadas pela prefeitura, devido às grandes distâncias que há entre os domicílios e as escolas nessas regiões (CANGUÇU, 2018).

Com relação a origem de Canguçu, sabe-se que os primeiros habitantes foram os índios Tapes, tapuias e que deram seu nome a região onde se assenta o município atualmente. O município foi o 22º em ser criado no estado, já que até a Revolução Farroupilha, era um distrito do município de Piratini (CANGUÇU, 2018).

No que diz respeito a cobertura do sistema de saúde do Segundo Distrito, que é o lugar de atuação da equipe da qual faço parte, essa abrange uma população de aproximadamente 10 mil pessoas, mas que somente 3 mil estão cadastradas. Isso acontece devido a não estarmos inseridos dentro de uma ESF, e sim em uma unidade básica tradicional, onde não contamos, por exemplo, com os agentes comunitários, que tem um papel primordial na territorialização do distrito.

A divisão do atendimento ocorre em quatro localidades, no que diz respeito ao meu território de atuação, sendo três unidades básicas de saúde e uma associação da comunidade espalhadas no segundo distrito. Essa divisão foi a maneira que a gestão do município encontrou de conseguir abranger a totalidade do território, visto que as distâncias são muito grandes entre os domicílios e as unidades na zona rural. Eu, junto com o restante da equipe de saúde, realizo deslocamos todos os dias desde a cidade até a unidade que cor-

responde ao dia de atendimento, já que cada dia da semana é em uma unidade diferente, repetindo-se nas semanas subsequentes.

No que diz respeito as principais demandas recebidas na unidade, estão as doenças crônicas não transmissíveis, principalmente hipertensão arterial e diabetes, que correspondem, em conjunto, a 50% das consultas. Além das doenças crônicas não transmissíveis, a prevalência e a incidência das doenças relacionadas a saúde mental estão cada vez mais frequentes na atenção básica do município, correspondendo a aproximadamente a 30% dos motivos de consulta. O atendimento relacionado a isso é realizado em conjunto com o CAPS, onde se tem a avaliação e diagnóstico mais específico e o acompanhamento posterior na UBS. Logo destas, as demandas espontâneas ocupam os outros motivos que levam a consulta dentro da unidade, compondo desta forma os principais atendimentos realizados.

Um dos grandes problemas que encontramos no dia a dia na unidade é o aumento das consultas relacionadas a saúde mental, associada ao uso da medicação sem controle. Diagnósticos de depressão e ansiedade dentro deste tema, são os mais frequentes, e logo o uso da medicação para tal tratamento está descontrolado, tanto na unidade como no município. Isso ocorre porque não existe um sistema informatizado dentro do município que controle a prescrição de receitas, assim um paciente que retira uma receita na unidade, consegue ir em outra unidade ou em outros centros com atenção médica e realiza o mesmo atendimento, retirando a mesma receita muitas vezes dentro do mesmo mês.

São inúmeros os casos de pacientes que realizam tratamentos para depressão ou ansiedade há mais de 10 anos, e que vêm para consulta todos os meses para renovação de receitas. Durante a consulta, na realização da anamnese, indaga-se ao paciente o motivo de estar usando a medicação a tanto tempo, e muitos não sabem o porquê ou utilizam por hábito.

O que ocorre também, e é de grande importância para esse problema, é a atuação médica, que está sobrediagnosticando os transtornos mentais. Hoje em dia, o sofrimento e a tristeza, que são sentimentos corriqueiros, gerados pelo modo como a sociedade se organiza, estão sendo transformados em problemas médicos.

O que foi relatado termina por causar um grande problema de saúde pública, já que isto causa aumento nos números de consultas, sobrecarregando o sistema de saúde, gastos exagerados com tratamentos, visto que a maior parte dos tratamentos são prologados.

Nesse problema que foi descrito, tem-se a possibilidade de realizar uma intervenção que será de grande benefício tanto para a equipe de saúde, como para a comunidade. No entanto, é necessária a atenção de todos os envolvidos: a comunidade, a Secretaria de Saúde, e também a equipe de saúde da unidade. Uma intervenção desse tipo poderia causar grande impacto na qualidade de vida da população, que utilizam a medicação sem critérios para tal, por não estarem doentes. O impacto também seria notado dentro da unidade e também no sistema de saúde do município, já que diminuiria a excessiva

demanda de consultas relacionadas a este tema, impactando no gasto com tratamentos e no recurso humano (profissionais) sem a necessidade real.

O projeto é oportuno nesse momento, já que, para sua efetivação, não existe a necessidade de viabilização de recursos pelo município, visto que a base do projeto é a educação em saúde, a atuação conjunta e integral dos sistemas de saúde do município e do trabalho direcionado da parte médica visando a solução desta problemática.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Diagnosticar e tratar adequadamente os usuários com demandas de saúde mental atendidos na Unidade Básica de Saúde do município de Canguçu - RS.

### 2.2 Objetivos específicos

Realizar anamnese detalhada e direcionada aos pacientes em tratamento para doenças da saúde mental.

Integrar o atendimento da unidade com Centro de Atenção Psicossocial 1.

Reduzir gradualmente a medicação identificada como desnecessária.

Realizar acompanhamento da prescrição de receitas da medicação de uso controlado.

Criar grupos ocupacionais, dentro da unidade, para os pacientes.



## 3 Revisão da Literatura

### 3.1 Prevalência e aspectos históricos da saúde mental

O mundo está sofrendo uma epidemia das doenças da saúde mental, principalmente a ansiedade e a depressão. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de pessoas que vivem com depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015. De acordo com a publicação *Depression and other common mental disorders: global health estimates*, há 322 milhões de pessoas vivendo com esse transtorno mental no mundo. A prevalência é maior entre as mulheres. No Brasil, novo relatório global mostra ainda que a depressão atinge 5,8% da população brasileira (11.548.577). Já distúrbios relacionados à ansiedade afetam 9,3% (18.657.943) das pessoas que vivem no Brasil (PAHO, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes; mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual (BRASIL, 2008). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001 apud BRASIL, 2003), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, sendo o mesmo observado no território brasileiro (ANS, 2018).

A depressão é um dos problemas de saúde mental mais comuns no mundo e acompanha a humanidade por toda a sua história. Considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o "Mal do Século", é um distúrbio afetivo que afeta o emocional da pessoa, que passa a apresentar tristeza profunda, falta de apetite, de ânimo e perda de interesse generalizado. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si (BRASIL, 2018).

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (CASTILLO et al., 2000).

### 3.2 Saúde mental e aspectos legais no Brasil

Com a passagem dos anos, houve mudanças na gestão dos lugares e formas de tratamentos relacionadas a Saúde Mental, concentrando-se atualmente na rede extra-hospitalar, conhecida como Reforma Psiquiátrica Brasileira.

O processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, na perspectiva do uso de mecanismos de gestão para sua implantação e avanço, pode ser compreendido em três períodos: o

primeiro, de 1992 a 2001, em que houve a implementação de estratégias de desinstitucionalização, por meio das primeiras normas que possibilitavam experiências de humanização e controle da hospitalização, ampliação da rede ambulatorial em saúde mental e início do financiamento e implantação dos novos serviços substitutivos; o segundo, de 2000 a 2002, marcado pela aprovação da Lei 10.216 de 2001 e pela expansão da rede de atenção psicossocial, com financiamento para implantação de dispositivos de desinstitucionalização e início da expansão da agenda política para novos problemas a serem enfrentados, como a questão das crianças e adolescentes e o abuso de drogas; e o terceiro, de 2003 até a atualidade, marcado pela consolidação da hegemonia reformista, com projetos específicos para situações específicas, como o Programa de Volta para Casa e maior articulação de políticas intersetoriais.

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/01, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, isto é, garantindo a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços e pela cidade, e oferecendo cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Tem como objetivos: reduzir de forma pactuada e programada os leitos psiquiátricos de baixa qualidade; qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG); incluir as ações da saúde mental na atenção básica; implementar uma política de atenção integral voltada a usuários de álcool e outras drogas; implantar o Programa de Volta Para Casa; manter um programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica; garantir tratamento digno e de qualidade ao louco infrator (superar o modelo de assistência centrado no Manicômio Judiciário) e avaliar continuamente todos os hospitais psiquiátricos por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH) (BARROS; SALLES, 2011).

Com o grande aumento no diagnóstico de doenças relacionadas a saúde mental, principalmente a depressão e a ansiedade, nas consultas dentro da unidade básica em que atuo na cidade de Canguçu, estas são as principais queixas referidas pelos pacientes que buscam o atendimento relacionado a Saúde Mental. Desde o início do meu trabalho na unidade notei que muitos pacientes vinham a consulta para solicitar a renovação da receita de medicamentos psicotrópicos para esses transtornos, e que esta medicação já era utilizada há muitos anos e que muitas vezes por costume à seguem utilizando, sem o devido controle médico. Por outro lado, o outro perfil que busca a unidade eram pacientes que por distintos motivos referiam que estavam se sentindo muito ansiosos ou muito depressivos e que queriam receber o tratamento que seus conhecidos utilizam. Esse problema relatado, é visto por muitos colegas de profissão que atuam em unidades básicas de saúde, e é cada vez mais frequente no dia a dia durante os atendimentos.

A medidas públicas existentes, no que se refere a saúde mental na atenção básica são, as ferramentas e os princípios do sistema único de saúde (SUS), como:

-Atendimento continuado: que mantém uma relação próxima com o paciente, e junto a isso permite entender o contexto social que o paciente está inserido. A continuidade do cuidado é um elemento central de uma atenção primária efetiva (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

-Integralidade: onde se pode entender o paciente como um todo, e buscar as possíveis causas desencadeantes da sua enfermidade.

-Visita domiciliar: possibilita conhecer a realidade do portador de transtorno mental e sua família, favorecendo a compreensão dos aspectos psicoafetivo, sociais e biológicos, promovendo vínculos entre usuários, familiares e trabalhadores (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

-CAPS: a integração da atenção básica e o CAPS é essencial para termos um efetivo diagnóstico e um tratamento adequado, melhorando assim o prognóstico dos pacientes. São destacadas sete principais razões para integração da saúde mental à atenção primária: (1) a elevada carga de doença dos transtornos mentais; (2) a conexão entre problemas de saúde física e mental; (3) o enorme gap terapêutico dos transtornos mentais. Além disso, a atenção primária, em especial, oferece para a saúde mental: (4) aumento do acesso, (5) promoção dos direitos humanos neste campo; (6) disponibilidade e custo-efetividade, e (7) bons resultados clínicos (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Através destas ferramentas que temos na atenção básica, podemos realizar uma adequada assistência aos pacientes portadores de doenças mentais, principalmente depressão e ansiedade, que são as principais demandas apresentadas na unidade de saúde que atuou.

A relevância da intervenção proposta é diminuir o número de pacientes que estão em uso de tratamento psicotrópico sem necessidade e diminuir o abuso dessas substâncias, melhorar o atendimento dos pacientes que sim necessitam de tratamento e buscar o tratamento mais adequado para a patologia diagnosticada.



## 4 Metodologia

O trabalho será feito para os pacientes que buscam o atendimento na UBS, tanto os que utilizam os medicamentos psicotrópicos, como os que realizam a consulta com queixas iniciais relacionadas a saúde mental. Esse trabalho será realizado pela equipe de saúde dentro da unidade básica, em conjunto com o Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS 1) buscando todos os pacientes que se enquadram nesse grupo no território correspondente a unidade de atendimento.

Dentro da unidade iremos realizar um grupo para os pacientes que utilizam medicamentos para o tratamento de depressão e ansiedade, que são as doenças mais prevalentes e de maior demanda na unidade. Por meio disso, iremos realizar uma avaliação do tratamento atual, buscando informações sobre o tempo de uso dos medicamentos, a eficácia, reconhecer o entendimento do paciente sobre sua patologia e a intencionalidade do próprio de abandonar o tratamento, como também buscar o fator desencadeante do início do transtorno nos casos que existam. Esse trabalho descrito será realizado dentro da UBS e, a partir da avaliação de cada caso em particular, se realizará o encaminhamento para o CAPS 1 dos casos mais graves e os que necessitam uma avaliação mais abrangente.

Já nos casos em que o paciente ainda não possui um transtorno mental diagnosticado e que vem a consulta com a primeira queixa de transtornos de depressão ou ansiedade, se realizará uma anamnese focada no problema e uma avaliação conjunta com o CAPS. Assim, busca-se a avaliação psicológica mais efetiva nos casos mais duvidosos, para que não haja aumento na incidência de diagnósticos e uso de medicamentos.

Além do trabalho realizado na UBS e no CAPS, buscaremos a cooperação da Secretaria de Saúde para a realização do efetivo controle da liberação de receitas dos medicamentos psicotrópicos nas diversas unidades de saúde do município. Especula-se que esse controle seria efetivo com implantação de prontuários eletrônicos em todas as unidades do município, controlando a dispensa dos medicamentos e o retorno do paciente à UBS bem como ao CAPS, para o seguimento e avaliação periódica do paciente.

O trabalho já teve início nas unidades que atuou. A triagem é diária com os pacientes que buscam o atendimento pela primeira vez, e a avaliação é mensal dos pacientes diagnosticados com o transtorno, já que o atendimento em cada unidade é uma vez por semana, e não trabalhamos com o agendamento de consultas devido a isso.

No que se refere a secretária de saúde, nos foi informado que dentro de um ano todas as unidades de saúde estarão capacitadas com prontuários eletrônicos interligados.



## 5 Resultados Esperados

Espera-se realizar a identificação dos pacientes que, de fato, padecem de transtorno de ansiedade ou depressão. Essas são as maiores demandas de doenças relacionadas a saúde mental e que são também motivo da maior parte de consultas na unidade.

Tendo realizado isso, busca-se aportar adequado tratamento aos pacientes com o diagnóstico positivo e que necessitam da medicação psicotrópica. Além disso, espera-se realizar o desmame da medicação aos pacientes que não possuem os critérios para estarem utilizando tais medicamentos sem indicação.

Dessa maneira, espera-se reduzir o uso indiscriminado da medicação psicotrópica e o sobrediagnóstico dos transtornos mentais, qualificando o atendimento aos pacientes com o diagnóstico correto. Além disso, espera-se a redução nas complicações das doenças, o que, por conseguinte, impactaria positivamente na qualidade de vida dos pacientes.



## Referências

- ANS. *Agência Nacional de Saúde Suplementar*. 2018. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano\\_de\\_saude\\_e\\_Operadoras/Area\\_do\\_consumidor/diretrizes\\_assistenciais.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/diretrizes_assistenciais.pdf)>. Acesso em: 16 Dez. 2018. Citado na página 15.
- BARROS, S.; SALLES, M. Gestão da atenção à saúde mental no sistema Único de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 2, p. 1780–1785, 2011. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Ministério da Saúde*. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao>>. Acesso em: 16 Dez. 2018. Citado na página 15.
- CANGUÇU, P. M. de. *Sobre Canguçu*. 2018. Disponível em: <<http://www.cangucu.rs.gov.br/site/home>>. Acesso em: 11 Nov. 2018. Citado na página 9.
- CASTILLO, A. R. G. et al. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 2, p. 20–23, 2000. Citado na página 15.
- CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. de A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 6, p. 1501–1506, 2011. Citado na página 17.
- PAHO. *Organização Pan Americana da Saúde*. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839)>. Acesso em: 16 Dez. 2018. Citado na página 15.
- WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e saúde mental global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface*, v. 19, n. 55, p. 1–19, 2015. Citado na página 17.