



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Eliseu Pinheiro de Araújo

Depressão: capacitação para profissionais de saúde e  
intervenção para pacientes de uma unidade da Atenção  
Primária à Saúde de Santo Ângelo-RS

Florianópolis, Março de 2023



Eliseu Pinheiro de Araújo

Depressão: capacitação para profissionais de saúde e intervenção  
para pacientes de uma unidade da Atenção Primária à Saúde de  
Santo Ângelo-RS

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: Francieli Cembranel  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Eliseu Pinheiro de Araújo

Depressão: capacitação para profissionais de saúde e intervenção  
para pacientes de uma unidade da Atenção Primária à Saúde de  
Santo Ângelo-RS

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

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Francieli Cembranel**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A depressão é considerada um dos mais importantes transtornos de ordem mental, e devido a sua alta prevalência na população mundial nos últimos anos tem sido reconhecida também como um importante problema de saúde pública. Mas, apesar de todo o conhecimento já disponível acerca dessa doença, ressalta-se que ainda são expressivas as dificuldades no seu manejo por parte de profissionais de saúde do mundo todo, fato que vem contribuindo para seus índices elevados. **Objetivo:** Diante do exposto, este estudo tem por objetivo elaborar um plano de intervenção para garantir uma melhor assistência aos pacientes diagnosticados com transtornos depressivos na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família 8 Buriti, localizada no Distrito da Buriti, interior do município de Santo Ângelo, estado do Rio Grande do Sul (RS). **Metodologia:** O presente estudo de intervenção está sendo desenvolvido no âmbito de uma unidade da Atenção Primária à Saúde (APS) que localiza-se no interior do município de Santo Ângelo-RS. Para sua operacionalização, prevê-se três etapas de intervenção: uma para capacitar profissionais sobre os cuidados em saúde mental que podem ser ofertados a partir da APS; uma segunda etapa para pacientes, visando compartilhar conhecimento sobre a doença, sintomas, diagnóstico, consequências à saúde, tratamento, entre outros aspectos; e uma terceira etapa também para pacientes, visando apresentar formas alternativas de tratamento ao tratamento farmacológico, na expectativa de incentivar sua adoção. **Resultados esperados:** Espera-se da capacitação da equipe de saúde, que esta amplie seu conhecimento sobre a linha de cuidados em saúde mental e que possa a partir de então oferecer um atendimento humanizado e acolhedor a este grupo de pacientes. Das intervenções para pacientes, espera-se que as ações propostas repercutam positivamente na melhoria da qualidade de vida e em maior autocuidado desses, sobretudo após o incentivo para a adoção de medidas de tratamento alternativas e complementares ao tratamento farmacológico. Por fim, espera-se que juntas todas as ações propostas repercutam positivamente também sobre a comunidade, melhorando os índices relativos à depressão, por meio do que se considera um tratamento ativo, participativo e saudável.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Capacitação em Serviço, Depressão, Educação em Saúde, Saúde Mental





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>1.1</b>	<b>Justificativa</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>25</b>



# 1 Introdução

Santo Ângelo é um município brasileiro localizado no Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (RS). É o maior município da região das Missões, com uma população de aproximadamente 77.620 habitantes, distribuída em 15.524 crianças e adolescentes (0-19 anos), 54.334 adultos (20-59 anos) e 7.762 idosos (com 60 anos ou mais) (IBGE, 2018).

Conhecido como a “Capital das Missões”, Santo Ângelo é um município que se destaca como centro de serviços públicos, por sediar vários órgãos das esferas estadual e federal. Além disso, é uma terra com história riquíssima, com muitas belezas naturais e arquitetônicas. A riqueza de sua cultura se deve principalmente à diversidade das etnias que se estabeleceram no município durante a sua fundação (alemães, italianos, espanhóis e portugueses).

Atualmente, a base econômica do município está alicerçada na agropecuária. Os principais produtos agrícolas cultivados são soja, milho e trigo. Na pecuária, destacam-se as criações de bovinos e suínos. O turismo também se perfaz em uma atividade econômica importante do município.

Como reflexo, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Santo Ângelo é classificado em um patamar considerado alto (IDH-M entre 0,700 e 0,799), sendo estimado em 0,772 (dados de 2010). Além da renda (com índice de 0,765), outras dimensões que contribuíram para esse índice alto são a longevidade local (com um índice de 0,863) e a educação (com índice de 0,696).

Além dessas características, o município ainda possui 90,5% dos domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 9,5% dos domicílios urbanos em vias públicas adequadas, com presença de bueiros, calçadas, pavimentação e meio-fio.

Quanto as estatísticas vitais, Santo Ângelo possui um coeficiente de natalidade igual a 11,6 (dados de 2010) e um coeficiente de mortalidade geral correspondente de 12,7 (dados de 2010). A cobertura vacinal também é excelente no município, chegando próximo a 100% entre crianças menores de um ano.

Em relação à rede de serviços de saúde, Santo Ângelo dispõe de cinco unidades básicas de saúde (UBS), com nove equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O Hospital de Caridade de Santo Ângelo (HSA), o principal hospital do município, com 170 leitos disponíveis, além dos munícipes, atende a demanda de mais 24 municípios da região. O município conta ainda com o Hospital Regional Unimed Missões, uma unidade de saúde do Exército Brasileiro, o Posto de Guarnição de Santo Ângelo (mais conhecido como “Postão da 22 de Março”), a UPA Santo Ângelo, um Centro de Apoio à Saúde da Mulher e da Criança, e um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Na saúde mental, os munícipes contam com os chamados Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) Infantil, CAPS II e CAPS AD.

Dentre esses serviços da rede, destaca-se como objeto de interesse para o presente projeto de intervenção a ESF 8 Buriti, que atende toda a comunidade que vive no Distrito da Buriti, interior do município de Santo Ângelo. A ESF 8 Buriti é composta por um médico, sete agentes comunitários de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, um enfermeiro, um auxiliar de saúde bucal e uma odontóloga, e possui a incumbência de atender a uma população que é predominantemente idosa (aproximadamente 80%), em sua maioria descendente de alemães, e que vive do trabalho na lavoura.

Além da população que vive no Distrito da Buriti, a ESF 8 Buriti atende também a população de comunidades próximas, a saber, da Ressaca da Buriti, Atafona, Três Sinos, Caimento, São Pedro, Linha Alegre, além da população de uma área indígena, totalizando aproximadamente 3.000 mil pessoas. Para atender a toda essa população, a UBS local conta com espaço de recepção, sala de enfermagem, consultórios médico e odontológico, sala de coleta, sala de curativos e copa.

Como médico da ESF 8 Buriti, destaco que a equipe de saúde que atua no local é bem coesa e pró-ativa, principalmente as ACS e a equipe de enfermagem, devido a proximidade com a comunidade e por serem em sua maioria "frutos da terra". Tudo isso permite à ESF 8 Buriti oferecer um acompanhamento longitudinal bem mais próximo das famílias, incluindo desde atendimentos domiciliares, a entrega de medicamentos nas residências, até a realização de pequenos procedimentos nos domicílios, sobretudo porque a população em sua maioria é idosa e possui as dificuldades de acesso que são inerentes a essa idade.

Já no espaço da UBS, a maior parte da demanda está relacionada às condições crônicas de saúde (dores, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e depressão/ansiedade) e ao número elevado de pacientes que fazem o uso de benzodiazepínicos (ansiolíticos e antidepressivos), sobretudo pela necessidade de renovação das receitas de medicamentos de uso controlado. Estima-se que aproximadamente 60% dos pacientes da UBS façam uso de benzodiazepínicos, 61,2% sejam diabéticos e 79,6% hipertensos. Além da demanda programática, a demanda espontânea também é significativa, e representa cerca de 30% da agenda diária da UBS.

Esse "estreitamento" da relação médico-usuário é considerado o fator que mais contribui para a alta demanda aos serviços da UBS. Muitos usuários inclusive valem-se disso para convencer o médico a prescrever ou renovar as receitas nos casos em que o medicamento é controlado, dificultando assim quaisquer negativas por parte desse profissional por causa dos "laços de proximidade".

Frente a isso, o tema escolhido para o desenvolvimento deste projeto de intervenção trata-se do número significativo de usuários que procuram a UBS por motivo de renovação das receitas de medicamentos controlados para o tratamento da depressão e ansiedade. Vale destacar que a ESF 8 Buriti possui apenas o chamado preparo básico para enfrentar essa situação de sofrimento psicológico dos usuários, sobretudo porque ansiedade e

depressão se caracterizam como doenças psiquiátricas crônicas, de caráter recorrente, as quais podem produzir desde simples alterações de humor, até tristeza profunda e forte sentimento de desesperança.

Trata-se, portanto, de um problema que envolve a todos, equipe de saúde, pacientes e inclusive familiares.

Além disso, é preciso considerar que o uso prolongado de benzodiazepínicos não é recomendado, sobretudo pelo risco de desenvolvimento de dependência e de efeitos adversos.

Nesse sentido, atividades operacionalizadas em grupo são consideradas importantes, por promoverem benefícios aos usuários, e a própria equipe de saúde. Aos usuários tem-se o benefício de promover melhorias na qualidade de vida; já à equipe de saúde, os benefícios advêm da oportunidade de se preparar e capacitar para lidar com a linha de cuidados em saúde mental, ampliando assim a capacidade da atenção prestada no ambiente da UBS.

## 1.1 Justificativa

Como médico, percebo diariamente a dificuldade que os demais profissionais da ESF 8 Buriti demonstram na hora de atender e orientar os pacientes com necessidades em saúde mental, seja pelo próprio despreparo ou pela carência de profissionais habilitados na rede para lhes dar o suporte necessário - profissionais NASF, por exemplo.

Dentro desse cenário, ainda é preciso considerar que a maior parte dos pacientes em uso de medicações controladas desconhecem o perigo da utilização indiscriminada desses fármacos.

Diante disso, promover atividades e ações educativas que levem conhecimento a esse público-alvo, sobretudo para aqueles com transtornos depressivos, é fundamental para que se obtenha êxito na qualidade da assistência prestada, com reflexos na qualidade de vida. Além disso, este tipo de medida de intervenção mostra-se importante também para os profissionais de saúde, sobretudo pela oportunidade de qualificação profissional.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para garantir uma melhor assistência aos pacientes diagnosticados com transtornos depressivos na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) 8 Buriti, localizada no Distrito da Buriti, interior do município de Santo Ângelo, estado do Rio Grande do Sul.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Incentivar e oferecer condições para que os profissionais da ESF 8 Buriti participem de capacitação e formação sobre a linha de cuidados em saúde mental, visando melhorar a qualidade da assistência prestada à população sob sua responsabilidade;
- Realizar atividades e ações educativas para pacientes com necessidades em saúde mental, sobretudo transtornos depressivos, visando melhorar a qualidade de vida desse público-alvo por meio do compartilhamento de conhecimento sobre o problema, seu tratamento e consequências de um manejo inadequado;
- Apresentar aos pacientes com transtornos depressivos outras possibilidades terapêuticas para a prevenção e promoção da saúde mental, para além dos fármacos controlados.





## 3 Revisão da Literatura

### **Definição, sintomas, causas e epidemiologia da depressão**

A depressão é classificada como um transtorno de humor e também definida como um tipo de transtorno mental. Trata-se de uma doença cujo curso é crônico, recorrente, e que possui alta prevalência na população mundial, estando frequentemente associada à incapacidade funcional e ao comprometimento da saúde física dos indivíduos afetados (GONÇALVES et al., 2018),(LIMA et al., 2012).

A doença tem como sintomas tristeza, perda de interesse nas atividades diárias e diminuição da energia. Além desses, outros sintomas que podem estar presentes são perda de confiança e da autoestima, sentimento de culpa, ideias de morte e suicídio, diminuição da concentração, perturbações do sono e do apetite (WHO, 2018).

Geralmente esses sintomas tem como causas fatores psicossociais, genéticos e biológicos, além de acontecimentos estressantes e negativos (BORGES; DALMOLIN, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos últimos dez anos o número de pessoas com depressão aumentou 18,4%, correspondendo a um contingente de 322 milhões de indivíduos ou 4,4% da população mundial (WHO, 2018).

Em nível local, o Brasil apresenta um dos maiores índices da doença quando comparado aos demais países do continente latino-americano. No Brasil, 5,8% dos habitantes sofrem com o problema, com destaque para os três estados da região Sul do país: Rio Grande do Sul está no topo da lista em número de pessoas com depressão (13,2%), seguido dos estados de Santa Catarina (12,9%) e Paraná (11,7%).

### **Diagnóstico e tratamento**

O diagnóstico da depressão deve ser realizado por profissionais qualificados, de acordo com os sinais e sintomas relatados pelo paciente, considerando ainda o tempo de sua manifestação (TENG; CEZAR, 2005).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), os usuários com transtornos depressivos apresentam hegemonicamente queixas que envolvem sintomas físicos ao invés de queixas emocionais, o que dificulta o diagnóstico inicial do transtorno e seu tratamento (DUAILIBI; SILVA, 2014). Mesmo assim, pode-se dizer que o cuidado em saúde mental na APS é bastante estratégico, pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (BRASIL, 2013).

Nesse cenário, efetuar o diagnóstico precoce e a prescrição correta do tratamento farmacológico mostra-se fundamental.

O tratamento farmacológico visa sobretudo tranquilizar o paciente rapidamente, afim de impedir a ocorrência de efeitos colaterais, a evolução do problema e ainda devolver a qualidade de vida, que é importantemente prejudicada durante as crises de depressão.

Os fármacos mais utilizados são os antipsicóticos típicos (benzodiazepínicos) e antipsicóticos atípicos (MUSSEL *et al.*, 2015), (KAPCZINSKI, 2014). Dentre os efeitos desejados dessas drogas estão as propriedades ansiolíticas, hipnóticas, miorrelaxantes e anticonvulsivantes (NORDON; HUBNER, 2009) (DUAILIBI; SILVA, 2014). Os benzodiazepínicos inclusive estão entre as drogas mais prescritas no mundo, mas se seu uso não for bem orientado, podem produzir efeitos negativos ao invés dos benefícios desejados. A OMS inclusive caracteriza o uso indiscriminado dessa classe de medicamentos como um problema de saúde pública, uma vez que levam à dependência e até ao aumento dos gastos com saúde por parte de seus usuários (FIRMINO *et al.*, 2012) .

### **Políticas públicas de atenção à saúde mental no Brasil e seus pressupostos para o cuidado da pessoa com depressão na APS**

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Política Nacional de Saúde Mental, sugere que as ações voltadas a promoção da saúde mental na APS devem superar o modelo médico tradicional curativo, e avançar na perspectiva da promoção da saúde e na importância do protagonismo do paciente no autocuidado. Ou seja, segundo esta política, as intervenções em saúde mental devem promover, modificar e qualificar as condições e modos de vida, para além da cura da doença. Devem sobretudo criar ferramentas e estratégias que possibilitem a profissionais e pacientes construir o cuidado da doença juntos (BRASIL, 2013).

Nesse cenário, deve-se compreender que o acolhimento ofertado na APS já é uma intervenção para pacientes com necessidades em saúde mental. Independente de as intervenções mais intensas serem de responsabilidade dos centros especializados como os CAPS (como processos psicoterapêuticos e até algumas intervenções medicamentosas), o acolhimento, a humanização, o apoio para a adesão ao tratamento, os cuidados clínicos e a reinserção desses usuários na comunidade, podem e devem ser realizados pelas equipes da ESF que atuam na APS (H. *et al.*, 2011).

Para tanto, a consolidação e capacitação das equipes da ESF é indispensável, uma vez que a promoção da saúde mental exige do profissional de saúde uma entrega efetiva e resolutiva para o cuidado e para manutenção da qualidade de vida do paciente, independente das decisões da família (MUNARI *et al.*, 2008). A educação permanente do profissional, portanto, tende a impulsionar o desenvolvimento de tais características desejáveis na oferta do cuidado (BRASIL, 2013). E para além disso, o trabalho se multiprofissional, ainda potencializa o cuidado e facilita a abordagem integral do paciente com depressão (BRASIL, 2009).

Assim, segundo o MS, a qualificação do cuidado às pessoas com transtornos mentais na APS, a partir dos territórios faz com que atenção hospitalar deixe de ser o centro tornando-se complementar. Trata-se de uma mudança importante, mas fundamental, tendo em vista a capilaridade deste nível de atenção e sua proximidade dos pacientes, famílias e comunidade.

Como exemplo bem sucedido deste tipo de mudança destacam-se os resultados evidenciados por duas equipes da Estratégia de Saúde da Família no município de Serra Azul, no estado de São Paulo, em 2013. Visando aumentar o conhecimento dos profissionais dessa estratégia sobre os cuidados em saúde mental na APS, estes participaram de capacitações envolvendo temas gerais como: As concepções sobre saúde mental; Relações entre ESF e Saúde Mental; Capacitação para o trabalho com a saúde mental e manejo de tais problemáticas no cotidiano; e Como ressignificar suas ações para a qualificação do atendimento em saúde mental na APS. O resultado disso, é que após a capacitação foram instituídos na APS local espaços grupais dialógicos possibilitando aos profissionais das equipes da ESF prestar um melhor cuidado em saúde mental na APS, com reflexos sobre a comunidade e indicadores de saúde locais relativos ao problema (P. et al., 2013).

Frente a esse exemplo não há mais dúvida de que os profissionais da APS podem e devem se capacitar para melhor prestar a atenção em saúde mental. Do acolhimento aos tratamento farmacológico e não farmacológico, devem atuar como terapeutas e gestores da atenção, referenciando pacientes com depressão aos serviços especializados da atenção secundária e terciária apenas quando necessário e se esgotadas todas as possibilidades de tratamento junto à APS (H. et al., 2011).



## 4 Metodologia

### População e local da intervenção

O presente projeto de intervenção está sendo desenvolvido junto à população que vive na área de abrangência da unidade da Atenção Primária em Saúde que fica localizada no Distrito da Buriti, interior do município de Santo Ângelo, estado do Rio Grande do Sul, onde atuo como médico junto à equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família 8 Buriti.

### Etapas da intervenção

Para responder aos objetivos deste trabalho de conclusão de curso de especialização, a intervenção proposta será desenvolvida em três etapas, uma subsequente à outra, conforme descrito a seguir:

Etapa 1: Capacitação e formação dos profissionais de saúde sobre a linha de cuidados em saúde mental

- **Atividade:** Pretende-se realizar uma capacitação para a equipe de saúde, para que os profissionais da ESF 8 Buriti aprendam sobre as especificidades do cuidado em saúde mental e adquiram a habilidade e segurança necessárias para a prática. Esta etapa ainda prevê aprendizado sobre os instrumentos que devem existir na unidade da Atenção Primária em Saúde para o cuidado em saúde mental, assim como pretende-se estabelecer um protocolo para o apoio matricial dos profissionais do NASF para com a equipe da ESF 8 Buriti.
- **Local das capacitações:** As capacitações serão desenvolvidas no espaço físico da unidade da Atenção Primária em Saúde que fica localizada no Distrito da Buriti, e coordenadas por mim, médico da ESF 8 Buriti, em parceria com os profissionais do CAPS municipal.
- **Cronograma das capacitações:** As capacitações estão previstas para começar no mês de janeiro de 2021 e terão a duração de aproximadamente 1h30min cada, sendo realizadas uma vez por mês, se estendendo até o mês março de 2021 (podendo sofrer alterações de acordo com as atividades dos profissionais da ESF 8 Buriti).
- **Temas que serão abordados:** Abordagens biológica e farmacológica da depressão; Abordagens psicossocial e familiar da depressão; Linha de cuidado em Saúde Mental; Como aumentar o vínculo da equipe de saúde com o paciente; O trabalho em equipe incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência.
- **Materiais utilizados:** Serão necessários recursos audiovisuais que serão cedidos pela SMS de Santo Ângelo; e recursos bibliográficos disponíveis na biblioteca virtual

do MS, os quais serão utilizados para a discussão dos casos e o planejamento conjunto das atividades de grupos.

- **Responsáveis pelas capacitações:** A realização desta ação da intervenção ficará sob responsabilidade do médico e da enfermeira da ESF.
- **Acompanhamento:** Após seis meses desta etapa será realizada uma avaliação da mesma afim de monitorar a implementação dos conhecimentos aprendidos no processo de trabalho.

Etapa 2: Atividades e ações educativas para pacientes com depressão

- **Atividade:** Finalizada a etapa de capacitação dos profissionais da ESF 8 Buriti, a etapa 2 da intervenção consiste na realização de atividades educativas para os pacientes com depressão. Serão realizadas palestras e atividades em grupo, buscando-se a integração e socialização dos pacientes entre si e com a equipe de saúde, afim de estimular e melhorar a adesão ao tratamento.
- **Local da capacitação e participantes:** As reuniões serão desenvolvidas no espaço físico da unidade da Atenção Primária, e serão coordenadas pelo médico, a equipe de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS) da ESF 8 Buriti.
- **Cronograma da capacitação:** Pretende-se que a capacitação para os pacientes com depressão tenha início no mês de abril de 2021, com encontros quinzenais de 30 minutos cada. Pretende-se a realização de quatro a até seis encontros, que serão definidos conforme avaliação e comportamento dos pacientes.
- **Temas que serão abordados:** Visando compartilhar e aumentar o nível de informação dos pacientes e familiares sobre a depressão e a importância do tratamento correto, serão abordados temas como: O que é a depressão; Sintomas e causas; Tratamento; Importância do retorno periódico para renovação da receita dos medicamentos controlados; Dependência e desmame progressivo dos medicamentos BZD.
- **Materiais utilizados:** Além de recursos semelhantes aos que serão utilizados na intervenção com os profissionais, a intervenção para os pacientes necessitará adicionalmente de folhetos informativos sobre a depressão e material audiovisual sobre os temas supracitados.
- **Responsáveis pela capacitação:** Os responsáveis pela execução desta etapa serão o médico, a equipe de enfermagem e os ACS da ESF 8 Buriti.
- **Acompanhamento da etapa:** Após seis meses do início da intervenção está prevista uma ação para avaliar a adesão dos pacientes às orientações da intervenção, além da melhora dos sinais e sintomas clínicos da doença.

---

Etapa 3: Apresentação de outras possibilidades terapêuticas aos pacientes com transtornos depressivos

- **Atividade:** Considerando que a assistência à saúde mental deve estar associada também a outras modalidades terapêuticas além da medicamentosa, esta terceira etapa da intervenção visa estimular entre os pacientes com depressão a inclusão em suas rotinas diárias de atividades que lhes proporcionem satisfação, realização e prazer, podendo ser desde atividades simples de jardinagem, cozinhar, exercitar a leitura, a prática religiosa, realizar algum esporte, entre outras.
- **Local da capacitação e participantes:** As reuniões desta etapa serão desenvolvidas no espaço físico da unidade da Atenção Primária e serão organizadas pela equipe da ESF 8 Buriti e pela psicóloga do NASF.
- **Cronograma da capacitação:** Pretende-se que esta etapa tenha início no mês de abril de 2021, com encontros quinzenais de 30 minutos cada. São previstos de quatro a até seis encontros.
- **Temas que serão abordados:** Importância do apoio da família ao paciente com depressão; Importância da realização de atividades prazerosas no dia a dia, como atividades simples de jardinagem, cozinhar, exercitar a leitura, a prática religiosa, realizar algum esporte, etc. Nos encontros também serão realizadas rodas de conversa afim de ajudar a amenizar o problema e transformar cada encontro em um espaço que os pacientes possam expressar seus sentimentos e aflições. Além disso, será oferecido suporte psicológico e sugeridas medidas não farmacológicas.
- **Materiais utilizados:** Serão utilizados os mesmos recursos materiais da intervenção 2 acrescidos de materiais audiovisuais elaborados especificamente para esta etapa.
- **Responsáveis pela capacitação:** Os responsáveis pela execução desta etapa serão o médico, a equipe de enfermagem e os ACS da ESF 8 Buriti, e a psicóloga do NASF.
- **Acompanhamento da etapa:** Após seis meses do início desta etapa da intervenção está prevista uma ação para avaliar a adesão dos pacientes às orientações da mesma, e seus reflexos sobre a saúde e qualidade de vida.

### Aspectos éticos

Destaca-se em termos éticos, que antes do início da intervenção tanto profissionais quanto participantes serão esclarecidos sobre os objetivos do estudo e as ações que serão operacionalizadas em cada etapa da intervenção. Assim, participarão somente aqueles

em acordo com o proposto pelo estudo, podendo vir a desistir a qualquer momento sem quaisquer prejuízos de ordem pessoal.

Todos os envolvidos também serão informados que todo e qualquer dado coletado será mantido em sigilo, assegurando-se o anonimato e a divulgação dos resultados apenas de forma coletiva.

Os resultados serão divulgados por meio da publicação de um trabalho de conclusão de curso (TCC) e também serão enviados à Secretaria Municipal de Saúde de Santo Ângelo, afim de compartilhar e divulgar os benefícios esperados da intervenção e seus impactos sobre os indicadores de saúde relacionados com o problema em estudo.



## 5 Resultados Esperados

Como primeiro resultado deste estudo de intervenção se espera qualificar os profissionais da ESF 8 Buriti para o cuidado integral em saúde mental. Entende-se que para uma correta abordagem da depressão é necessário um funcionamento adequado de toda a rede de serviços, com profissionais qualificados, capazes de ofertar um cuidado efetivo e resolutivo desde a Atenção Primária à Saúde.

Outro resultado esperado é o aumento do nível de informação da amostra do estudo sobre a depressão, incluindo conhecimento sobre suas consequências, a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e do acompanhamento profissional nesse processo. Espera-se a partir disso, observar benefícios diversos em nível individual e coletivo entre essa população.

Da terceira proposta de intervenção espera-se como resultado uma maior interação entre profissionais e pacientes no cuidado da saúde mental, assim como um maior autocuidado por parte dos pacientes, sobretudo após o incentivo para a adoção de medidas de tratamento alternativas e complementares ao tratamento farmacológico. Espera-se que tais medidas repercutam sobretudo em menor dependência do tratamento medicamentoso e em melhoria da qualidade de vida.

Por fim, pretende-se que juntas todas as ações propostas repercutam positivamente não apenas nos usuários participantes, mas na comunidade, melhorando os índices relativos à depressão, por meio do que se considera um tratamento ativo, participativo e saudável.

Adicionalmente, espera-se que os profissionais compreendam que o cuidado ao paciente em sofrimento mental não necessita de recursos tecnológicos sofisticadas ou de muitas mudanças no processo de trabalho, pois o foco do cuidado está na postura do profissional e na organização da rede de atenção psicossocial, pontos-chaves para se fortalecer as ações em saúde mental na APS.



## Referências

- BORGES, D.; DALMOLIN, B. Depressão em idosos de uma comunidade assistida pela estratégia de saúde da família em passo fundo. *Rev bras med fam comunidade*, v. 7, n. 23, p. 75–82, 2012. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. Saúde mental: Secretaria de atenção à saúde. *Cadernos de Atenção Básica*, v. 34, p. 1–176, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- DUAILIBI, K.; SILVA, A. S. M. Depressão: critérios do dsm-5 e tratamento. *Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica*, v. 40, n. 1, p. 27–32, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- FIRMINO, K. F. et al. Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde de coronel fabricianol de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 1, p. 157–166, 2012. Citado na página 16.
- GONÇALVES, A. M. C. et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela estratégia de saúde da família. *J Bras Psiquiatr.*, v. 67, n. 2, p. 101–109, 2018. Citado na página 15.
- H., C. D. et al. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*: Centro de estudo e pesquisa em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- KAPCZINSKI, F. *Emergências Psiquiátricas*. Porto Alegre: Artmed, 2014. Citado na página 15.
- LIMA, F. G. et al. O perfil atual da saúde mental na atenção primária brasileira. *Comun. ciênc. saúde*, v. 23, n. 2, p. 143–148, 2012. Citado na página 15.
- MUNARI, D. et al. Saúde mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do programa de saúde da família. *Rev Eletr. Enf.*, v. 10, n. 3, p. 784–795, 2008. Citado na página 16.
- MUSSEL, E. et al. Contenção física dos pacientes em quadro de agitação psicomotora. *Protocolo clínico*, v. 33, p. 1–14, 2015. Citado na página 15.
- NORDON, D. G.; HUBNER, C. V. K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerias. *Diagn. Tratamento*, v. 14, n. 2, p. 66–69, 2009. Citado na página 16.
- P., R. M. O. et al. Recursos e necessidades de profissionais da estratégia saúde da família para lidar com questões relacionadas à saúde mental: *Psicol. usp*. Ribeirão Preto, n. 24, 2013. Curso de Psicologia, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Cap. 3. Citado na página 17.
- TENG, C. T.; CEZAR, L. T. S. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev Psiq Bras*, v. 32, n. 3, p. 149–159, 2005. Citado na página 15.

---

WHO, W. H. O. *Mental health in primary care: illusion or inclusion? Technical series on primary health care*. 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326298/WHO-HIS-SDS-2018.38-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.> Acesso em: 16 Ago. 2020. Citado na página 15.