



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

Enio Alves Coimbra

Identificação e manejo da depressão na Atenção Primária à Saúde no município de Mafra - SC

Florianópolis, Março de 2023

Enio Alves Coimbra

Identificação e manejo da depressão na Atenção Primária à Saúde
no município de Mafra - SC

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: Patrícia Madalena Vieira Hermida
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Enio Alves Coimbra

Identificação e manejo da depressão na Atenção Primária à Saúde
no município de Mafra - SC

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Patrícia Madalena Vieira Hermida
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a depressão é uma doença mental que acomete milhares de pessoas no mundo e pode produzir inúmeros malefícios na vida dos doentes e de suas famílias, por causar irritabilidade, propensão ao uso de álcool e drogas, perda de interesse pelos membros da família e ausência em eventos familiares. A alta prevalência da doença na Unidade de Saúde Juventino Haas Peters, e o preconceito em relação à mesma, principal barreira para o tratamento, motivaram o desenvolvimento deste projeto de intervenção. **Objetivo:** ampliar as ações de identificação e manejo de usuários com quadro depressivo, bem como abordar a temática com os familiares e comunidade em geral. **Metodologia:** a intervenção envolverá a equipe de Saúde da Família e NASF do município de Mafra - SC, atuantes na Unidade Juventino Hass Peters. Inicialmente serão capacitados os agentes comunitários de saúde para identificar em suas visitas domiciliares pessoas que estejam vivendo um quadro de depressão, orientar as famílias para que ao detectarem sinais de depressão encaminham à pessoa para a Unidade de Saúde. Ainda, serão implementadas práticas que promovam a integração e o convívio social no salão de festas da comunidade e na Unidade de Saúde, dentre as quais: grupos de palestras; formação de grupos de ginástica; reuniões com moradores da comunidade; e incentivo à produção e demonstração de produtos manuais. **Resultados esperados:** almeja-se com a intervenção identificar pessoas com depressão, aumentar o acompanhamento destas na Unidade de Saúde e a adesão ao tratamento, bem como desmistificar o preconceito com a doença ao oportunizar uma melhor compreensão da doença pela população. Espera-se ainda, a adesão dos usuários nas práticas de integração e de convívio social que se pretende inserir neste projeto, como uma terapia complementar para no tratamento da depressão.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Família, Saúde Mental, Transtorno Depressivo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	Definição conceitual sobre o tema	13
3.2	Breve contextualização social e histórica sobre o tema	13
3.3	Dados epidemiológicos sobre o tema	14
3.4	Políticas públicas sobre o tema	15
3.5	Relevância da intervenção proposta	16
4	METODOLOGIA	17
4.1	Local	17
4.2	População	17
4.3	Ações e estratégias	17
4.4	Participantes	17
4.5	Período da intervenção	18
5	RESULTADOS ESPERADOS	19

1 Introdução

A Unidade de Saúde "Juventino Haas Peters" fica localizada em uma área rural, no bairro Bela Vista do Sul, município de Mafra. A distância entre o centro da cidade e o centro de Bela Vista do Sul é de 23 km. A Unidade atende também as comunidades de Butiá do Braz, Butiá dos Carvalhos, Butiá do Lageado, Pedra Fina e Campo São Lourenço, que juntos contabilizam uma população de 1490 pessoas, representadas por 290 crianças, 113 adolescentes, 773 adultos e 233 idosos. A unidade é composta por salas de acolhimento, de vacina, de nebulização, de enfermagem, de curativo, farmácia, um consultório médico e um odontológico. Também possui salas de lavagem e de embalagem de materiais, expurgo, sala administrativa, três banheiros, cozinha e uma sala de reunião (acesso externo).

A Unidade "Juventino Haas Peters" possui apenas uma equipe de saúde da família, constituída por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe conta com os profissionais da equipe de Saúde Bucal, formada por um dentista e um auxiliar de saúde bucal, além do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por: uma psicóloga, uma nutricionista, um educador físico, um assistente social, um farmacêutico e um fisioterapeuta.

A comunidade é formada basicamente por pessoas de colonização Alemã, Polonesa, Ucrâniana, Bucovina e Italiana. Vivem distribuídos em pequenas comunidades: Butiá do Braz, Butiá dos Carvalhos, Butiá do Lageado, Pedra Fina e Campo São Lourenço. A principal atividade econômica dessa população é a agricultura, com a produção de fumo para exportação, cujo processo ocorre quase todo de forma manual, com queixas basicamente de ordem laboral, sendo as dores nas articulações e na coluna as mais comuns. As doenças mais prevalentes entre os residentes dessas comunidades são depressão, transtornos ansiosos, hipertensão arterial e diabetes; os agravos são depressão crônica, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e pé diabético.

Neste projeto o objeto de intervenção será a depressão, uma vez que os usuários da Unidade de Saúde "Juventino Haas Peters" convivem com sintomas depressivos e com o preconceito, principal barreira para o tratamento devido o constrangimento de expor à doença ao meio social, de ser "taxado" como doente mental ou como uma pessoa incapaz mentalmente, inclusive por se tratar de uma comunidade muito pequena, na qual todos se conhecem. Desse modo, entende-se que seja primordial a abordagem dessa temática junto da população, a fim de possibilitar uma melhor qualidade de vida aos usuários e seus familiares, pois a saúde mental precisa abranger a família. Como médico dessa Unidade de Saúde, sinto necessidade de explorar a doença depressão, por perceber em consultas que o usuário precisa de um acompanhamento multiprofissional e constante apoio. Ademais, com a pandemia do COVID-19, que afeta a todos, há exacerbação de quadros depressivos

que estavam estabilizados e surgimento de novos casos. A Unidade de Saúde está com uma alta demanda por depressão e a comunidade carece de apoio profissional.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Ampliar as ações de identificação e manejo de usuários com quadro depressivo, bem como abordar a temática com os familiares e comunidade em geral.

2.2 Objetivos Específicos

- 1- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para identificar em suas visitas domiciliares pessoas que estejam vivendo um quadro depressivo.
- 2 - Dialogar com os usuários, familiares e população em geral sobre o tema depressão.
- 3 - Implementar práticas integrativas e complementares com os usuários com quadro depressivo e/ou familiares.

3 Revisão da Literatura

3.1 Definição conceitual sobre o tema

A depressão é um transtorno de humor grave e frequente caracterizado por sentimentos de tristeza, perda de energia (cansaço), solidão, desespero, baixa auto estima e autorreprovação, alteração do apetite, distúrbio do sono, dores, sensação de desconforto, sentimento de culpa, dificuldade de concentração, afastamento do contato social, irritabilidade, ideação suicida e diminuição da libido. O termo depressão se refere a um humor muito caracterizado ou a um transtorno do humor (??).

3.2 Breve contextualização social e histórica sobre o tema

Embora muitos considerem a depressão uma doença dos tempos modernos, a verdade é que quadros que hoje seriam diagnosticados como depressão têm sido registrados desde a antiguidade. Somente no século V, na Grécia, Hipócrates procurou bases naturais para os transtornos mentais. A classificação proposta por Hipócrates consistia em quatro transtornos: epilepsia, melancolia, excitação e paranóia. O estado de melancolia seria acarretado pelo acúmulo de bile negra no organismo. Acreditava-se que era possível melhorar esse quadro com purgativos, que tinham a função de eliminar esse humor danoso ao organismo (??).

A noção de loucura nos séculos XVII e XVIII estava intimamente conectada à idéia de perturbação da razão e deterioração cognitiva. A existência de uma doença em que somente a parte afetiva estava alterada era inconcebível. Para filósofos como Immanuel Kant, o transtorno mental estava associado à perda da razão e à não-existência de uma doença parcial, afetando apenas o humor (??).

Durante o século XIX ocorreu uma classificação para os transtornos do humor. Os fatores históricos responsáveis pelas mudanças radicais no início desse século foram (??):

- o estabelecimento do humor como uma função mental autônoma, o que encorajou a aceitação de um transtorno primário do humor, favorecendo a visão de loucura parcial;
- a valorização dos sentimentos e das emoções impulsionada pelo movimento artístico do Romantismo;
- as limitações clínicas da noção intelectualista de loucura e o fracasso do modelo anatomoclínico em encontrar correspondência entre lesões cerebrais e sinais e sintomas mentais;
- o nascimento por meio dos registros psiquiátricos da nova ciência: a Psicopatologia.

O estudo das depressões ganhou impulso com a Escola Francesa em 1851, século XIX. Nesse período é que as descrições começam a esboçar o nosso conceito atual de depressão. Em 1917, Sigmund Freud definiu luto como a reação à perda de uma pessoa amada ou à perda de alguma ideia abstrata que tenha tomado lugar de alguém, tal como o país, a liberdade, um ideal. Os aspectos que caracterizam o luto são: uma tristeza profundamente dolorosa, perda de interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar e inibição de toda atividade. Na Teoria Estrutural de Freud, a introjeção do objeto perdido pelo ego conduz ao aparecimento de sintomas depressivos típicos de falta de energia disponível para o ego. O superego, incapaz de exercer externamente, represaria contra o objeto perdido. Quando o ego domina ou se funde com o superego há liberação de energia que foi previamente limitada aos sintomas depressivos e surge uma mania com sintomas típicos de excesso (??).

Nas décadas de 1960 e 1970 o pensamento e a prática da psiquiatria passaram por uma fase de profundas mudanças. Resurgiu um intenso interesse em aperfeiçoar e uniformizar a classificação psiquiátrica em todo o mundo, com conseqüente aprimoramento diagnóstico. Em termos da prática psiquiátrica, as alterações decorrentes dessa nova filosofia reaproximaram a psiquiatria de sua condição de especialidade médica, com a valorização da avaliação clínica sistemática como instrumento do diagnóstico, utilização de exames complementares como instrumentos auxiliares, busca de tratamentos comprovadamente eficazes do ponto de vista científico e ênfase na recuperação psicossocial dos doentes (??).

Ao longo do anos, de forma gradativa, os avanços científicos decorrentes da depressão, sob a ótica médica, conquistaram espaço. O tratamento efetivo com o uso de medicamentos antidepressivos veio corroborar o acerto dessa abordagem e consolidar seu lugar no pensamento médico e científico. A busca por explicações neuroquímicas para a depressão e os efeitos dos antidepressivos caracterizou em definitivo a depressão como uma doença do cérebro. Atualmente está comprovado que a noradrenalina, a serotonina, a dopamina e outros neurotransmissores estão envolvidos no surgimento e no tratamento da depressão. Com base nesses dados, o diagnóstico diferencial, o tratamento farmacológico e a previsão de um prognóstico podem ser realizados com maior segurança (??).

3.3 Dados epidemiológicos sobre o tema

A depressão tem maior prevalência entre as mulheres e acomete cerca de 15,5% da população brasileira ao longo da vida (??). É bastante comum a doença atingir os idosos, pois nessa fase da vida fatores como o uso de medicamentos e doenças crônicas, a perda de entes queridos, a diminuição do trabalho, e a sensação de invalidez influenciam em uma pior percepção de saúde e na ocorrência de sintomas depressivos (??).

Estudo revelou uma prevalência de sintomas depressivos de 15,2% entre idosos, sendo esses sintomas 80% mais prevalentes nos idosos de pior condição socioeconômica (classes

D e E). Também apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos os idosos que não trabalhavam, naqueles fisicamente inativos ou classificados como dependentes para a realização de atividades da vida diária. Desse modo, há necessidade de que profissionais e serviços de saúde desenvolvam condutas e ações de rastreamento de forma sistemática, de maneira a oferecer tratamento e cuidados à população idosa (??).

De elevada prevalência, a depressão é a doença mais associada ao suicídio (??), o qual representa 1,4% das mortes de todo o mundo e se configura a segunda principal causa de mortalidade entre os jovens de 15 a 29 anos. No Brasil, estima-se que em 2018 o suicídio tenha causado entre cinco a nove mortes por 100 mil habitantes, número que representa uma parcela significativa da taxa de mortalidade geral (BRASIL, 2019a).

3.4 Políticas públicas sobre o tema

No final dos anos 1970, o desenvolvimento de uma política nacional de saúde mental era uma necessidade urgente no Brasil, uma vez que o sistema psiquiátrico, baseado principalmente em um grande número de hospitais psiquiátricos, caracterizava-se por baixa qualidade de cuidados e ocorrência frequente de violações dos direitos humanos. O desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) esteve estreitamente associado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência do país na implementação dessa política levou a uma profunda transformação do sistema nacional de saúde mental e a melhorias significativas na acessibilidade e qualidade dos cuidados dessa área (ALMEIDA, 2019). A ideia de uma rede de atenção à saúde mental, acompanhada da reabilitação psicossocial é um dos pilares da PNSM (??).

As políticas públicas nacionais estão presentes no tratamento e prevenção da depressão. Em 2019 foi instituída por meio da Lei no. 13.819/19 a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a qual prevê que a notificação compulsória dos casos de tentativa de suicídio e de automutilação seja de caráter sigiloso por parte dos estabelecimentos de saúde, segurança, escolas e conselhos tutelares. Nesse mesmo contexto lançou a campanha *Acolha a Vida*, iniciativa voltada a todas as faixas etárias, com atenção especial para crianças e adolescentes (BRASIL, 2019a). Ainda, o governo federal criou em setembro de 2019 a campanha com o tema "Se Liga!", com o objetivo de estimular o jovem a compartilhar momentos com a família e amigos, conversar mais, fortalecendo a importância do diálogo e desmistificando a vida virtual. A iniciativa também reforça a necessidade de ficar atento aos sintomas da depressão e de buscar ajuda. Essa campanha, pensada para internet, rádio e televisão, aciona todos que estão próximos dos jovens: escola, família e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2019b).

3.5 Relevância da intervenção proposta

A intervenção proposta neste projeto voltada para aspectos relacionados à depressão, justifica-se pelo fato da maioria da população se preocupar, sobretudo, com o bem estar físico, há desconhecimento de que a saúde da mente influencia na saúde do corpo e que o estado depressivo gera problemas na saúde física. O tratamento da depressão é importante para o consequente controle de outras patologias, o que requer esforços para diminuir o estigma sobre a doença. Portanto, este projeto está também atrelado à iniciativa de desestigmatizar a doença depressão, a fim de facilitar o acesso da pessoa que está em sofrimento psíquico à Unidade Básica de Saúde, uma vez que muitas têm o preconceito com a doença e não entendem como funciona o tratamento.

4 Metodologia

4.1 Local

A intervenção deste projeto será desenvolvida na Unidade de Saúde "Juventino Haas Peters", no bairro Bela Vista do Sul, município de Mafra/SC.

4.2 População

A intervenção será voltada para a população jovem, adulta e idosa da área rural.

4.3 Ações e estratégias

Primeiramente, sobretudo nas consultas, serão identificadas as pessoas com diagnóstico de depressão e sintomas relacionados. Os agentes comunitários de saúde serão capacitados para identificar nas visitas domiciliares pessoas que estejam vivendo quadros depressivos. Nas reuniões semanais de equipe poderá ser sinalizado aos ACS possíveis pessoas que estejam com sintomas de depressão para abordagem no domicílio. Será realizada diariamente orientação em sala de recepção sobre como identificar um familiar com quadro depressivo e como abordar corretamente a pessoa com depressão, incentivando a mesma a procurar ajuda e desmistificando a depressão.

Serão implementadas práticas que promovam a integração e o convívio social no salão de festas da comunidade e na Unidade de Saúde. Dentre as práticas que serão desenvolvidas estão: pequenas palestras na recepção da unidade básica de saúde, abordando temas que possam ajudar o usuário a melhorar a qualidade de vida; formação de grupos de ginástica, a fim de estimular o usuário a interagir com outras pessoas por meio de exercícios que melhorem os sintomas da depressão; utilizando a estrutura do salão de festas da comunidade, será incentivada a produção e demonstração de produtos feitos de forma manual, pois como é uma comunidade do interior e bastante religiosa. Julga-se que esse espaço possa ser aproveitado para integrar as pessoas, melhorando o convívio social e promovendo mais valorização e sentido à vida, minimizando os efeitos da depressão por se sentirem úteis.

4.4 Participantes

O médico, psicólogo, enfermeira e farmacêutico capacitarão os agentes comunitários de saúde para identificar casos de depressão na comunidade. Os profissionais do NASF

(fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, farmacêutico e assistente social) realizarão as práticas integrativas.

4.5 Período da intervenção

Julga-se necessário um período mínimo de 30 dias para implementar esta proposta.

5 Resultados Esperados

Este projeto tem como objeto de intervenção a depressão, uma vez que os usuários da Unidade de Saúde "Juventino Haas Peters" convivem com sintomas depressivos e com o preconceito, principal barreira para o tratamento, inclusive por se tratar de uma comunidade muito pequena, onde todos se conhecem. Desse modo, entende-se como oportuna a abordagem dessa temática junto da população.

Almeja-se com a intervenção proposta: identificar os usuários que não estejam em tratamento ou estejam em uso incorreto de medicamentos para depressão, a fim de proporcionar uma intervenção médica; aumentar a frequência de consultas e o acompanhamento de pacientes com diagnóstico de depressão, para a melhora do quadro; desmistificar o preconceito com a doença depressão e oportunizar uma melhor compreensão da mesma.

Espera-se ainda a adesão dos usuários nas práticas de integração e de convívio social que se pretende inserir neste projeto, a exemplo de grupos de palestras, de atividades físicas, reuniões com moradores da comunidade, como uma terapia complementar para tratamento da depressão. O benefício do método de integração/socialização é de não necessitar de recursos adicionais e por ser eficaz.

Para a implementação da intervenção, não será necessário dispender valores expressivos extras, pois já existe uma equipe formada. O custo será com materiais de decoração e alguns materiais para execução das atividades físicas. O orçamento de R\$ 2.000,00 anual será o suficiente.

Tabela 1 – Cronograma e Orçamento

Atividades	Prazo	Custo (anual)
Palestras com o médico	2 vezes por semana	R\$ 0,00
Práticas de atividades físicas - compra de 10 colchonetes para alongamento - valor unitário R\$ 40,00 - totalizando RS 400,00 compra de 10 bolas de pilates - valor unitário R\$ 40,00 - total 400,00 compra de 8 pares de alteres de 0,5 kg - valor unitário R\$ 20,00 - total R\$ 200,00	2 vezes por semana	R\$ 1.000,00
Palestras com equipe do NASF	1 vez por mês	R\$ 0,00
Práticas de integração/socialização com a comunidade	1 vez por mês	R\$ 1.000,00