



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

Cristina Elizabeth Machado Soares

Terapias Alternativas para o Tratamento de Transtornos Mentais em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Domingos Martins-ES

Florianópolis, Março de 2023

Cristina Elizabeth Machado Soares

Terapias Alternativas para o Tratamento de Transtornos Mentais em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Domingos Martins-ES

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: Thamara Hübler Figueiró
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Cristina Elizabeth Machado Soares

Terapias Alternativas para o Tratamento de Transtornos Mentais em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Domingos Martins-ES

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

Thamara Hübler Figueiró
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a Unidade Básica de Ponto Alto está localizada no Distrito de Paraju, no Município de Domingos Martins, Espírito Santo. Dentre as queixas mais comuns da comunidade estão: lombalgia, infecções urinárias e alcoolismo. Apesar disso, o que se destaca no perfil epidemiológico da população é o número de relatos de crises de ansiedade, sensação de angústia e depressão. Nesse sentido, estabelecer estratégias que possam resolver a situação de forma efetiva se faz de extrema importância para toda população. **Objetivo:** o objetivo desse trabalho é diminuir a prevalência da ansiedade/depressão entre os usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde de Ponto Alto por meio da elaboração de grupos de psicoterapia, do incentivo a prática de atividade física e em alguns casos instituição de farmacoterapia. **Metodologia:** mensalmente serão realizados encontros em grupo de psicoterapia e será destinado um dia para caminhadas de informação e conscientização sobre a importância de se praticar atividades físicas. Durante a caminhada pela comunidade, diversos panfletos sobre o tema serão distribuídos à população. Para facilitar a escolha do fármaco a ser utilizado, um breve questionário será aplicado a todos os pacientes com diagnóstico de depressão moderada a grave. **Resultados esperados:** espera-se que através da psicoterapia o indivíduo possa compreender melhor seus próprios sentimentos, encontrem recursos para lidar com suas dificuldades e problemas, e possuam experiência de socialização. Também é esperado que com a prática de atividades físicas ocorra maior sensações de bem-estar e felicidade, sendo o exercício físico uma importante abordagem não farmacológica que pode contribuir para o desenvolvimento da autoestima e da confiança do indivíduo. Por fim, acredita-se que pacientes com quadros mais graves se beneficiem com o uso de medicamentos, que apresentem melhora nos sintomas depressivos e/ou de ansiedade.

Palavras-chave: Ansiedade, Antidepressivos, Depressão, Psicoterapia de Grupo, Terapia por Exercício

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	Classificação dos Transtornos Depressivos	13
3.2	Fatores de risco relacionados ao desenvolvimento dos transtornos depressivos	14
3.3	Prevalência dos Transtornos Depressivos	14
3.4	Diagnóstico e tratamento dos transtornos depressivos	15
3.5	Políticas para a prevenção e o controle da depressão	17
4	METODOLOGIA	19
4.1	População do estudo	19
4.2	Aspectos operacionais	19
4.3	Local do estudo	20
4.4	Cronograma	20
4.5	Recursos necessários	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A Unidade Básica de Ponto Alto está localizada no Distrito de Paraju, no Município de Domingos Martins, Espírito Santo, na região Centro Serrana. O município possui cerca de 33.850 habitantes de acordo com dados mais atualizados, e em sua grande maioria, a população é de origem pomerana, italiana e alemã (IBGE, 2020). Paraju tem o maior número de habitantes de Domingos Martins e está situado no centro do município, tendo as comunidades de: Alto Tijuco Preto, Bringer, Tijuco Preto, Alto Areinha, Barra do Tijuco Preto, Areinha, Ponto Alto, Goiabeiras, Ribeirão Capixaba, Alto Paraju, Fazenda do Café, Schoroeder, Perobas, Granja Walkiri, Rapadura e Nova Almeida, com 9.600 moradores.

Ponto Alto fica localizado mais ao norte e junto ao Rio Jucu, apresenta um recente aumento de atividade imobiliária, assumindo progressivamente um maior potencial de serviços e de comércio nessa região que é essencialmente agrícola. Outro potencial importante é o do turismo na região. As taxas relativamente baixas de urbanização do município de Domingos Martins são reflexos da economia local, cujas atividades concentram-se 42,07% em seu setor agropecuário, sendo que aproximadamente 81% da população do município trabalha em atividades agropecuárias (BARROS et al., 2011).

Domingos Martins possui um relevo acidentado e montanhoso, que faz parte da chamada “zona serrano do central”. Domingos Martins ocupa a 2691^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM de 2010 (0,669) (PNUD; IPEA; FJP, 2020). Cerca de 7.741 pessoas residem em área urbana e 24.106 em área rural. Em relação ao sexo, há 15.753 mulheres e 16.094 homens (BARROS et al., 2011).

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), para o município de Domingos Martins foi em 2015 para os anos iniciais do ensino fundamental de 6,3. Em relação ao IDEB dos anos finais do ensino fundamental, em 2015, o IDEB era de 5,6 (IJSN, 2017). Com relação aos indicadores do município, a esperança de vida ao nascer (em anos) é de 75, a mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos) é de 14, a mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos) é de 16,5 e a taxa de fecundidade total (filhos por mulher) é de 1,7 (PNUD; IPEA; FJP, 2020).

De acordo com o DATASUS, as principais causas de internação e agravos no município estão relacionadas a doenças do aparelho respiratório (272), envenenamentos e algumas outras consequências de causa externa (275), doenças Infeciosas e parasitárias (181), neoplasias (115), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (102), doenças do Sistema osteomolecular e do Tecido Conjuntivo (63). Importante salientar que as queixas mais comuns da comunidade estão entre lombalgia, erupções cutâneas, infecções urinárias e alcoolismo. Grande parte dessas queixas estão relacionadas ao uso de agrotóxicos, já que a maior parte das pessoas que alí habitam trabalham com agricultura.

Além disso, destaca-se no perfil epidemiológico da população o número de relatos de crises de ansiedade, sensação de angústia e depressão. Vale destacar a necessidade de uma atenção especial e um auxílio significativo evitando, assim, uma possível crise depressiva e até mesmo suicídio. Nesse sentido, a temática em questão é de extrema importância para toda população e tem o intuito de promover um atendimento de modo contínuo e multidisciplinar para que haja melhora na qualidade de vida do indivíduo. A temática permite entender a população de um modo geral e criar estratégias que possam resolver a situação de forma efetiva.

De acordo com o Instituto Paulista de Psiquiatria (IPP, 2018), a depressão não tratada pode gerar graves consequências físicas, mentais, emocionais e comportamentais, como: aumento da probabilidade de tendências suicidas, problemas de saúde, predisposição para o consumo de drogas, álcool entre outros. Este transtorno afeta desde as esferas mais simples da vida de um indivíduo, como a forma com que se alimenta e dorme, até a sua autoestima, relações sociais e os próprios pensamentos. Não há dúvidas da relevância dessa temática no intuito de desenvolver novas estratégias para o controle da ansiedade/depressão. Deve-se realizar uma busca ativa desses pacientes e conscientização sobre a repercussão da ausência de tratamento na sua saúde do mesmo. Somente assim, a comunidade de Ponto Alto alcançará uma melhor qualidade de vida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a prevalência da ansiedade/depressão entre os usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde de Ponto Alto, localizada no Distrito de Paraju, município de Domingos Martins-ES.

2.2 Objetivos Específicos

1. Instituir psicoterapia em grupo de pessoas com diagnóstico de ansiedade/depressão com regularidade mensal.
2. Estimular a introdução da atividade física nos hábitos de vida dos pacientes com diagnóstico de ansiedade/depressão.
3. Instituir farmacoterapia em pacientes diagnosticados com ansiedade/depressão e que não respondem a medidas não farmacológicas.

3 Revisão da Literatura

Os transtornos mentais comuns se referem a duas categorias principais de diagnóstico, os transtornos depressivos e os transtornos de ansiedade. Uma vez que estes agravos são altamente prevalentes na população e têm impacto no humor ou nos sentimentos das pessoas afetadas, seus sintomas tendem a variar de acordo com a gravidade, podendo ser classificados como leves a graves, e também de acordo com a duração, que pode se estender de meses a anos (WHO, 2017).

A depressão é uma experiência universal humana que vem sendo registrada desde o Egito Antigo e em passagens bíblicas do antigo testamento. Suas descrições são marcadamente consistentes há 2.500 anos. Durante a Grécia Antiga até a era Moderna suas manifestações centrais eram dominadas por classificações baseadas em critérios de tristeza profunda, desesperança, sensação de vazio, desânimo, desalento, desespero, falta de prazer ou de interesse em atividades habituais, isolamento social e ideação suicida (LACERDA et al., 2009).

O fenômeno da depressão nas sociedades modernas é visto como uma espécie de transtorno mental, manifestado através de sintomas, atribuindo à personalidade do indivíduo uma "natureza" depressiva, às vezes como característica inata, carregada desde o nascimento (FERREIRA; TOURINHO, 2011). Assim, esses distúrbios são condições de saúde diagnosticáveis e não devem ser confundidos com sentimentos de tristeza, estresse ou medo que podem ser vivenciados ao longo da vida de uma pessoa (WHO, 2017).

3.1 Classificação dos Transtornos Depressivos

Os transtornos depressivos caracterizam-se por um estado de tristeza suficientemente grave e persistente que interfere no cotidiano do indivíduo diminuindo o interesse ou o prazer nas atividades. Pode ser subdividido em transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica e transtorno misto de ansiedade e depressão. Esses transtornos diferenciam-se pela sua duração, momento ou etiologia presumida (APA, 2014). Abaixo é descrito brevemente sobre cada um destes transtornos:

- Transtorno depressivo persistente ou distímia: é o rebaixamento crônico do humor, que persiste por vários anos, não preenche critério de transtornos depressivos recorrentes. Pode incluir episódios de depressão ansiosa persistente, depressão neurótica, neurose depressiva e personalidade depressiva (BRASIL, 2015).

- Transtornos afetivos persistentes: os transtornos do humor persistente podem levar a um sofrimento e a incapacidades consideráveis durante a maior parte da vida adulta do indivíduo. Em alguns casos pode ser sobreposto por episódios maníacos ou depressivos isolados (BRASIL, 2015).
- Transtorno misto de ansiedade e depressão: estado em que o sujeito apresenta, concomitantemente, sintomas ansiosos e sintomas depressivos, sem predominância nítida de uns ou de outros, ou seja, com a mesma intensidade e sem preencher critério de um diagnóstico isolado. É sinônimo de depressão ansiosa leve ou não persistente (BRASIL, 2015).
- Transtorno depressivo maior: o transtorno depressivo maior é uma condição clássica desse grupo de transtornos. Caracteriza-se por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões. Pode levar a perturbações no comportamento motor e incapacidade total, de modo que a pessoa deprimida é incapaz de dar atenção às necessidades básicas de autocuidado (APA, 2014).
- Transtorno disfórico pré-menstrual: Sintomas estão presentes na semana final antes do início da menstruação, começa a melhorar poucos dias depois do início da menstruação e tornar-se mínimos ou ausentes na semana pós-menstrual (APA, 2014).

3.2 Fatores de risco relacionados ao desenvolvimento dos transtornos depressivos

Embora a depressão possa atingir pessoas de todas as idades, nas diversas complexidades da vida, "o risco de ficar deprimido é aumentado pela pobreza, desemprego, eventos da vida como a morte de um ente querido ou um rompimento de relacionamento, doenças físicas e problemas causada pelo uso de álcool e drogas"(WHO, 2017).

Além destes fatores, podem ser citados como fatores de risco par a depressão: menor nível educacional, status de não-trabalho, idade entre 40 a 59 anos, grandes dificuldades no pagamento de contas, não ter dinheiro suficiente para comida e roupas, história de abuso de drogas, história de ataques de pânico, doença respiratória comórbida, antidepressivos prescritos, experiências infantis de abuso físico, emocional ou sexual e experiências de discriminação com base em sexo, idade, etnia, aparência, deficiência ou orientação sexual (SUIJA et al., 2010).

3.3 Prevalência dos Transtornos Depressivos

Em todo o mundo, o número de pessoas com transtornos mentais comuns está aumentando. Essas condições são particularmente vistas em países de baixa renda, uma vez que a população está crescendo e envelhecendo, atingindo então a idade em que a depressão e a ansiedade são comuns de acontecer. Em 2015, estimava-se que mais de 300 milhões de pessoas sofriam de transtornos depressivos em todo o mundo, representando 4,4% da população mundial; e praticamente o mesmo número sofria de um algum transtorno de ansiedade (WHO, 2017).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que 5,8% dos brasileiros (cerca de 12 milhões de pessoas) sofrem de depressão, e é estimado que entre 20% a 25% da população desenvolverá depressão ou ansiedade em algum estágio da vida. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), cerca de 7,6% dos jovens acima dos 18 anos de idade apresentam algum transtorno depressivo. A maior prevalência foi encontrada na área urbana e em pessoas do sexo feminino. Além disso, as Regiões Sul e Sudeste, estão acima do percentual nacional, apresentando taxas de 12,6% a 8,4%. Quando se trata de cuidados primários, essa prevalência pode chegar a 29,5% (FIOCRUZ, 2020). O diagnóstico de depressão costuma ser prejudicado pela dificuldade da equipe de saúde em reconhecê-la e pela falta de atenção à saúde mental no sistema de saúde primário. Aproximadamente 50% dos casos de depressão não são detectados ou não recebem tratamento adequado e específico (VALENTINI et al., 2004).

Esses dados apontam para um grande problema, uma vez que as consequências desses distúrbios na saúde são devastadoras. A OMS classifica a depressão como um dos maiores contribuintes para a incapacidade global, representando em 2015, 7,5% de todos os anos que vividos com incapacidade. Além disso, a depressão também é o principal contribuinte para as mortes por suicídio, atingindo 800.000 por ano. Os transtornos de ansiedade por sua vez, estão no 6º lugar do ranking representando 3,4% dos anos vividos com incapacidade (WHO, 2017).

3.4 Diagnóstico e tratamento dos transtornos depressivos

O diagnóstico de depressão é realizado através da escuta atenta às queixas do paciente e da busca ativa por sintomas que possam estar sendo negligenciados ou não verbalizados. A depressão é um fenômeno dimensional e multifacetado. Nesse sentido, devem ser definidas algumas categorias nosológicas a partir de parâmetros clínicos como duração, persistência, abrangência, perturbação do funcionamento psicológico e fisiológico e desproporção em relação a um fator desencadeante (APA, 2014).

O diagnóstico deve obedecer a alguns critérios que devem estar presentes na maior parte do dia e na maioria dos dias. Dentre eles podemos destacar humor deprimido, acen-

tuada diminuição de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, pensamentos recorrentes de morte. Dentre os nove critérios, cinco devem estar presentes para firmar um diagnóstico. Além disso, deve-se avaliar o risco de suicídio, investigar história prévia de mania/hipomania e a possibilidade de os sintomas serem decorrentes de outra doença associada ou devido a efeito colateral de medicamento (APA, 2014).

O tratamento depende de algumas variáveis como a gravidade do quadro, fatores desencadeantes, tipo dos sintomas presentes, recursos disponíveis, condição socioeconômica do indivíduo, preferência do paciente e familiaridade do profissional com o método. O tratamento pode ser dividido em três etapas, dentre elas estão fase aguda (dois a três meses), fase de continuação (quatro a nove meses) e fase de manutenção (um ou mais anos). Na fase leve da depressão o benefício dos antidepressivos não está bem definido, medidas não farmacológicas devem ser instituídas por pelo menos seis semanas. Entre as medidas não medicamentosas estão a psicoeducação, atividade física, acompanhamento ambulatorial semanal e a psicoterapia. Na fase moderada a grave deve-se prescrever antidepressivos escolhido de acordo com a sua resposta ou tolerância prévia, o seu perfil de efeitos adversos, sua toxicidade e seu custo (TELESSAÚDERS; UFRGS, 2017). É importante salientar que a depressão não tratada pode aumentar a probabilidade de comportamentos de suicidas, problemas de saúde, predisposição para o consumo de drogas, álcool entre outros (IPP, 2018).

Algumas estratégias não farmacológicas como as terapias cognitivo-comportamentais, especificamente exercícios físicos, podem melhorar os resultados do tratamento dos transtornos mentais (CRAFT et al., 2004). Os exercícios aliviam os sintomas da depressão, pois liberam neurotransmissores como a dopamina, serotonina e adrenalina, substâncias químicas produzidas pelos neurônios, que regulam o humor. Quando liberados no cérebro, esses neurotransmissores fornecem a sensação de bem-estar e felicidade (HEIJNEN et al., 2016).

Outra estratégia de tratamento é a psicoterapia individual, onde o terapeuta estabelece um vínculo profissional com o paciente que tem com o objetivo de buscar alívio para o sofrimento mental, modificar comportamento desajustado e encorajar o desenvolvimento e amadurecimento da personalidade. Na psicoterapia de grupo além das intervenções aplicadas pelo terapeuta, o grupo e sua matriz interativa são instrumentos empregados para a obtenção de mudanças. O paciente confronta-se não só com situações de sua vida real, mas também com as dos outros membros. Comparar-se com os demais permite que o indivíduo possa compreender melhor seus próprios sentimentos e gera melhor aceitação pessoal. Essa autoavaliação faz com que o paciente tenha oportunidade de observar seu comportamento, opiniões, estado emocional e seus problemas em relação aos demais,

proporcionando uma nova visão de mundo. Além disso, o grupo permite ao paciente observar como os demais se comportam e o resultado decorrente dessa determinada ação. O efeito espectador estimula mudanças comportamentais e permite que mesmo em silêncio o paciente possa aprender (BECHELLI; SANTOS, 2005).

Quanto ao uso de fármacos na depressão, há uma alta incidência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) em pacientes portadores de transtornos depressivos. Estima-se que 70% desses pacientes apresentaram algum tipo de PRM. O acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com transtornos depressivos moderados a grave é muito importante na prevenção ou resolução desses problemas. Dentre os métodos mais utilizados destaca-se o Método Dáder, que se baseia na obtenção da História Farmacoterapêutica do paciente, relatando os problemas de saúde que apresenta e os medicamentos que utiliza. A partir dos resultados é possível obter o Estado de Situação do paciente que facilita a identificação e resolução desses problemas. Este serviço deve ser prestado de forma racional, continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o paciente e com os demais profissionais do sistema de saúde, com o objetivo de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida de pacientes com transtornos depressivos (ZANATTA et al., 2010).

3.5 Políticas para a prevenção e o controle da depressão

As políticas públicas de atenção à saúde mental consistem em um conjunto de diretrizes e ações adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com transtornos mentais. A política Nacional da Saúde Mental foi criada no intuito de desinstituir o modelo hospitalocêntrico de atendimento às pessoas com transtornos mentais. A reforma baseava-se na criação de um modelo assistencial aberto, em que essas pessoas tivessem autonomia e cuidados específicos. Esse movimento corroborou com a criação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (ALMEIDA, 2019).

Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) são centros de serviço territorial responsável pela ordenação da rede de cuidados dos usuários da RAPS. Esses centros são responsáveis pela organização da demanda da rede de saúde mental, pela regulação da porta de entrada da rede assistencial, por ações de reabilitação psicossocial, além de promover ações de articulação em rede intra e intersetoriais. Além desses, há os serviços direcionados para o atendimento de crianças e adolescentes (Caps-i) e as estratégias de atenção para transtornos associados ao consumo de drogas (Caps-ad). Ademais, vale destacar outras estratégias como as Unidades de Acolhimento, os Serviços de Atenção em Regime Residencial e o Programa de Volta para Casa (ALMEIDA, 2019).

Diante do exposto, podemos observar que a depressão e a ansiedade são distúrbios mentais generalizados no mundo e podem afetar a todos sem distinção. Assim, a prevenção e o controle destes agravos são medidas que merecem atenção. Abordar a comunidade para

prevenir essas doenças ou auxiliá-las aqueles que convivem com elas são ações importantes que devem ser fomentadas na atenção primária, fortalecendo os fatores de proteção e reduzindo os fatores de risco.

4 Metodologia

4.1 População do estudo

O presente projeto de intervenção terá como público alvo os usuários com diagnóstico de algum Transtorno Depressivo da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Ponto Alto, localizada no Distrito de Paraju, município de Domingos Martins-ES.

4.2 Aspectos operacionais

Para alcançar o objetivo deste trabalho, desenvolveu-se um plano de ação que consiste na elaboração de grupos de psicoterapia, no incentivo a prática de atividade física e em alguns casos instituição de farmacoterapia. O projeto será desenvolvido pelos profissionais de saúde atuantes na UBS de Ponto Alto que realizarão três reuniões para o planejamento das ações entre os meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021.

O período de desenvolvimento deste projeto está estimado para ocorrer entre os meses de janeiro a dezembro de 2021. Para a implementação deste, será formado grupos de psicoterapia com os pacientes diagnosticados com transtornos ansiosos ou depressivos, com realização de reuniões mensais ao longo do ano de 2021 na Unidade Básica de Saúde. Nesse caso, além de ter contato com o médico, o paciente contará também com a escuta e a colaboração dos outros usuários participantes do grupo. Os grupos poderão funcionar de maneira livre ou mediante a abordagem de algum tema específico, sendo que a médica poderá propor exercícios coletivos, treinamentos de habilidades, simulações de vivência, entre outras atividades.

Também será realizada uma campanha de informação e de conscientização sobre os benefícios da prática de atividade física para o controle das enfermidades. Uma vez ao mês, será dedicado um dia para abordar a temática, buscando informar sobre os benefícios físicos e psicológicos da prática de exercícios, bem como sobre a importância da atividade física na proteção contra doenças emocionais e na melhoria da qualidade do sono. Após cada uma das reuniões mensais que ocorrerão ao longo do ano de 2021, será realizada uma caminhada pela comunidade e será distribuído panfletos sobre o tema depressão e atividade física para toda população.

Medidas não farmacológicas serão sempre a primeira opção, a farmacoterapia será instituída apenas aos pacientes que não responderem satisfatoriamente as terapias não farmacológicas. A escolha do antidepressivo deverá ser feita juntamente com o usuário. Para isso, um questionário será aplicado no momento das consultas aos pacientes que apresentam depressão moderada a grave, as perguntas observarão alguns critérios em

Tabela 1 – Atividades que serão desenvolvidas com usuários diagnosticados com Transtorno Depressivo da Unidade Básica de Saúde de Ponto Alto, Domingos Martins-ES, 2020-2021.

	Dez /20	Jan /21	Fev /21	Mar /21	Abr /21	Ma /21i	Jun /21	Jul /21	Ago /21	Set /21	Out /21	Nov /21	Dez /21
Reuniões com a equipe para o planejamento das ações	X	X											
Grupos de psicoterapia		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Campanha de informação sobre os benefícios da prática de atividade física na saúde mental		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Caminhada para distribuição de panfletos sobre o tema depressão e atividade física		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Consultas médicas para avaliação e prescrição de medicamentos quando necessário		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

particular como preço, posologia, compreensão do indivíduo sobre a farmacoterapia adotada, efeitos colaterais, riscos cardiovasculares, idade e tolerância do paciente. Após a aplicação do questionário, a médica responsável irá avaliar o fármaco que melhor se encaixe a realidade e a rotina do paciente. Logo após a escolha, a médica responsável irá fornecer as devidas orientações sobre o uso do medicamento.

4.3 Local do estudo

As ações ocorrerão na sala de reuniões da UBS de Ponto Alto, sendo que a distribuição dos panfletos ocorrerá durante as caminhadas pela comunidade.

4.4 Cronograma

A Tabela 1 apresenta o cronograma com as atividades que serão realizadas neste projeto ao longo do ano de 2020 e 2021.

4.5 Recursos necessários

Para o desenvolvimento dessas ações serão necessários recursos humanos e materiais como caneta, cadeiras, caixa de som, quadro, computador, impressora e papel para panfletos.

5 Resultados Esperados

Como mencionado anteriormente, o número de relatos de crises de ansiedade, sensação de angústia e depressão vem se destacando no perfil epidemiológico da comunidade de Ponto Alto. Nesse sentido, estabelecer estratégias que possam resolver a situação de forma efetiva faz-se de extrema importância para toda população. Para alcançar o objetivo deste trabalho, desenvolveu-se um plano de ação que consiste na elaboração de grupos de psicoterapia, no incentivo a prática de atividade física e em alguns casos instituição de farmacoterapia.

O objetivo da psicoterapia de grupo é fazer com que o paciente se confronte não só com situações de sua vida real, mas também com as dos outros membros, a fim de que o indivíduo possa compreender melhor seus próprios sentimentos. Os encontros têm potencial para favorecer a socialização e a troca de experiências. Assim espera-se que os participantes dos grupos, tenham melhor compreensão sobre seus próprios sentimentos, apresentem melhora no seu funcionamento psíquico, encontrem recursos para lidar com suas dificuldades e problemas, além de maior socialização e sentimento de pertencimento a um grupo.

O hábito de praticar exercícios físicos pode ser uma terapia adjuvante altamente benéfica, potencializando os resultados do tratamento dos transtornos mentais através da liberação de neurotransmissores como a dopamina, serotonina e adrenalina, substâncias químicas produzidas pelos neurônios, que regulam o humor e podem aliviar os sintomas da depressão (HEIJNEN et al., 2016). Espera-se que com a prática de atividades físicas os indivíduos possam ter maiores sensações de bem-estar e felicidade, sendo o exercício físico uma importante abordagem não farmacológica que pode contribuir para o desenvolvimento da autoestima e da confiança do indivíduo, além de melhorar a qualidade de vida em geral dos praticantes.

Ainda, os erros provenientes das prescrições médicas podem provocar sérios danos à saúde dos pacientes. Por esse motivo, é imprescindível que a prescrição farmacológica seja individualizada. Nesse sentido, a aplicação de um questionário para escolha do antidepressivo tem a capacidade de auxiliar na melhor prescrição do tratamento farmacológico, observando as necessidades específicas de cada paciente. Espera-se que os indivíduos com necessidade de medicamento, sejam capazes de tomar seus medicamentos regularmente e de forma adequada. Também é esperado que estes indivíduos apresentem uma melhora nos sintomas depressivos e/ou de ansiedade a medida que o tratamento tenha efeito.

Referências

ALMEIDA, J. M. C. de. Política de saúde mental no brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cad. Saúde Pública*, p. 1–6, 2019. Citado na página 17.

APA, A. P. A. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: Dsm-5*. Porto Alegre: ArtMed, 2014. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 15 e 16.

BARROS, M. E. R. de et al. *Programa de Assistência Técnica E Extensão Rural PROATER 2011 - 2013*: Domingos martins: Planejamento e programação de ações - (2011). Domingos Martins: Secretaria de Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca, 2011. Citado na página 9.

BECHELLI, L. P. de C.; SANTOS, M. A. dos. O paciente na psicoterapia de grupo. *Rev Latino-am Enfermagem*, p. 118–125, 2005. Citado na página 16.

BRASIL, M. da Saúde do. *Transtornos Transtornos depressivos depressivos*. Santa Catarina: Sistema Único de Saúde Estado de Santa Catarina, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

CRAFT, L. et al. the benefits of exercise for the clinically depressed. *Prim Care*, p. 104–113, 2004. Citado na página 16.

FERREIRA, D. C.; TOURINHO, E. Z. Relações entre depressão e contingências culturais nas sociedades modernas: interpretação analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, p. 20–36, 2011. Citado na página 13.

FIOCRUZ. *Pesquisa Nacional de Saúde: Transtornos depressivos*. 2020. Disponível em: <<https://www.pns.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 24 Jun. 2020. Citado na página 15.

HEIJNEN, S. et al. Neuromodulation of aerobic exercise. *Frontiers in Psychology*, p. 1–6, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 23.

IBGE, I. B. de Geografia e E. *Estimativas da População: estimativa_tcu₂019₂0200427.2020*. Disponível em: <>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 9.

IJSN, I. J. dos S. N. *Relatório de Acompanhamento do Plano Municipal de Educação*. Domingos Martins: Instituto Jones dos Santos Neves - IJSN, 2017. Citado na página 9.

IPP, I. de P. P. *Quais são os riscos e complicações que a depressão causa?* 2018. Disponível em: <<https://psiquiatriapaulista.com.br/quais-sao-os-riscos-e-complicacoes-que-depressao-causa/>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 16.

LACERDA, A. L. T. de et al. *Depressão - Do Neurônio ao Funcionamento Social*. Porto Alegre: Artmed, 2009. Citado na página 13.

PNUD; IPEA; FJP. *Domingos Martins, ES: Atlas do desenvolvimento humano do brasil*. 2020. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/domingos-martins_es>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 9.

SUIJA, K. et al. Factors associated with recurrent depression: a prospective study in family practice. *Family Practice*, p. 22–28, 2010. Citado na página 14.

TELESSAÚDERS; UFRGS, U. F. do Rio Grande do S. *TeleCondutas: depressão*. 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Depressao_20170428.pdf>. Acesso em: 03 Jul. 2020. Citado na página 16.

VALENTINI, W. et al. Treinamento de clínicos para o diagnóstico e tratamento da depressão. *Rev Saude Publica*, p. 522–528, 2004. Citado na página 15.

WHO, W. H. O. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global health estimates*. Geneva: World Health Organization, 2017. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.

ZANATTA, D. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com transtornos depressivos. *Infarma*, p. 25–33, 2010. Citado na página 17.