

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARLEN VIVAS CUADRADO

**SÍNDROME DEPRESSIVA E ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO
VALPARAÍSO, NO MUNICÍPIO DE CARMO-RJ**

CARMO
2015

MARLEN VIVAS CUADRADO

**SÍNDROME DEPRESSIVA E ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO
VALPARAÍSO, NO MUNICÍPIO DE CARMO-RIO DE JANEIRO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de especialista
em saúde da família, à Universidade aberta do SUS.

Orientador: Paulo Cavalcante Apratto Júnior.

CARMO
2015

AGRADECIMENTOS

À Universidade Aberta do SUS, pela oportunidade de crescimento profissional. Ao orientador Paulo Apratto e supervisor Cassiano Franco, pela ajuda, disponibilidade e atenção dispensados. Aos brasileiros, pela hospitalidade, e aos pacientes que apoiaram a realização deste trabalho.

DEDICATÓRIA

A Deus, pela possibilidade de ajudar com meu trabalho o povo brasileiro. Aos meus filhos e minha mãe, que sempre acreditaram que eu pudesse trabalhar e cumprir o sonho de conhecer o Brasil.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
1.1 Situação-problema	3
1.2 Justificativa	3
1.3 Objetivos	4
Objetivo Geral.....	4
Objetivo Específico.....	4
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	4
3. METODOLOGIA.....	7
3.1 Público-alvo.....	7
3.2 Desenho da Operação.....	7
3.3 Parcerias Estabelecidas	8
3.4 Recursos Necessários	8
3.5 Orçamento	8
3.6 Cronograma de Execução	9
3.7 Resultados Esperados	9
3.8 Avaliação	9
4. CONCLUSÃO.....	9
REFERÊNCIAS.....	10

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família constitui o primeiro contato de indivíduos, família e comunidades com o Sistema Nacional de Saúde, dirigida para a promoção, prevenção, tratamento e a reabilitação da saúde física e mental. O ponto favorável é que os portadores de distúrbios mentais já estão familiarizados com os profissionais. Isto pode facilitar a implementação de grupos de suporte aos pacientes depressivos e de outros que possam ser identificados. Dentre os transtornos mentais, a depressão é a mais frequente. Por esta estratégia a família é eleita como núcleo básico no atendimento à saúde, tanto individual como coletiva, tendo sempre em conta os indivíduos em seu contexto sócio-familiar. No presente trabalho se realiza um estudo descritivo, utilizando metodologia participativa, enfatizando os princípios de acesso e de integralidade a Estratégia Saúde da Família: Valparaíso, no município de Carmo, no Rio de Janeiro. Será mostrada a integração na unidade com o serviço de Saúde Mental na comunidade. A área de estudo compreende 800 famílias, onde foram selecionados 67 pessoas com diagnóstico de depressão. A totalidade pertence ao sexo feminino, com predomínio de 30 a 49 anos, além disso a Hipertensão Arterial Sistêmica é a doença que com maior frequência se associa à depressão neste estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, depressão, transtorno de adaptação, Atenção Primária à Saúde

INTRODUÇÃO

1.1 Situação-problema

Atualmente são quatrocentos milhões de pessoas que sofrem de perturbações mentais ou problemas psicológicos em todo o mundo. Estima-se em 20% a prevalência global na população brasileira. A depressão representa um sério problema para a Saúde Pública. Acredita-se que seja a principal causa de incapacidade mental em termos mundiais e estima-se que, até 2020, seja a segunda causa de incapacidade para a saúde.

A depressão é fruto de fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e sociofamiliares. Pessoas que sofrem de depressão experimentam tristeza, falta de confiança, negativas, perda de interesse nas atividades diárias, distúrbios de sono e apetite, acompanhados de dores de cabeça e fadiga. A depressão é uma doença como qualquer outra e que pode acontecer a qualquer um. Mais de 50% dos casos tende a se evoluir para condição crônica e/ou complicada por outras doenças. As consequências são muito negativas se não diagnosticada cedo e não é eficaz. A gestão dos problemas de saúde mental não é fácil. No campo psicossocial, depressão causa grande sofrimento na pessoa afetada e nas pessoas ao seu redor, além de gerar impacto socioeconômico.

A depressão é usada para se referir aos períodos de tristeza ou desânimo passageiros depois de experimentar a perda de um ente querido, saúde, pertences pessoais, após a frustração de expectativas desejadas. O emprego é uma resposta da sociedade para a necessidade das pessoas de ter uma base financeira segura para uma família de seu próprio e independente de estar. Por sua vez, a depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo. Pelo menos 20% das pessoas vão sofrer de depressão ao longo de sua vida.

Vale destacar iniciativas realizadas pelos municípios para a abordagem de um problema de saúde tão relevante. Uma das motivações para a escolha deste tema deve-se à atuação da autora, através do Projeto Mais Médicos para o Brasil, na cidade do Carmo, um município do Estado do Rio de Janeiro, localizado na região

serrana. Sua população estimada em 2008 era de 17.784 habitantes. O Programa de Saúde Mental de Carmo é uma referência nacional e está na vanguarda deste tipo de projeto desde que o Hospital Estadual Teixeira Brandão foi fechado e as Residências Terapêuticas foram implantadas. Além dos lares para acolhimento destes cidadãos, o Sistema de Saúde Mental do município conta com um centro de convivência, com o Centro de Atenção Psicossocial, o ambulatório de psiquiatria e uma associação de moradores dos usuários de Saúde Mental. Com todos estes dispositivos, Carmo tem uma das redes de Saúde Mentais mais complexas do Brasil. Valparaíso, distrito onde se situa a unidade de saúde de vivência da autora e cenário para este projeto, é uma comunidade que está localizada a 2 quilômetros do centro da cidade, com uma população de 2056 habitantes.

1.2 Justificativa

Os estados depressivos, tanto por sua prevalência quanto pelas consequências que acarretam, tem marcante importância na Saúde Pública. A depressão tem uma alta associação com pior funcionamento social e qualidade de vida e maior utilização de recursos de saúde. Há vários tipos de psicoterapia: terapia de apoio, cognitiva, comportamental e interpessoal. Algumas pessoas deprimidas podem ser ajudadas por uma pessoa interessada e disposta a ouvir o que elas tem a dizer, enquanto outras necessitam da ajuda de um analista altamente experiente em examinar com atenção as situações difíceis e os problemas que contribuem para a depressão dos pacientes. A terapia familiar é útil para pessoas cuja depressão pode ser influenciada por situações familiares. Vários membros da família, assim como o paciente deprimido, podem participar. O presente estudo tem por finalidade apontar a importância das ações educativas aos pacientes com Síndrome Depressiva para adquirir mais conhecimento de sua doença e a escolha do tratamento mais adequado. Na Unidade de Saúde de Valparaíso, esta localizada a 2 km do centro da cidade de Carmo, com uma população de 2056 habitantes. Deles, 916 femininos e 1140 masculinos. Foram detectados 315 habitantes com diagnóstico de Síndrome Depressivo (15.%) da população geral. Ao iniciar minhas consultas na unidade de saúde, me chamou a atenção o alto consumo de antidepressivos como, por exemplo: Clonazepam, Bromazepam e Diazepam. E esta situação me motivou a fazer este estudo em minha população pra melhorar a qualidade de vida dos pacientes e da comunidade.

1.3 Objetivos

Objetivo geral

1. Promover a integração na Estratégia Saúde da Família Valparaíso com o serviço de Saúde Mental da comunidade, especificamente em relação à síndrome depressiva.

Objetivos específicos

1. Identificar pacientes com síndrome depressiva, por idade, sexo e doenças, no PSF Valparaíso, no período de janeiro a julho de 2015.

2. Utilizar os dados coletados para planejar a agenda de consulta, melhorar seu tratamento e seguimento no PSF.

3. Orientar os pacientes sobre terapias de reabilitação, prática de exercícios físicos e dieta saudável.

Saúde Mental é um conceito complexo na medida em que considera as dimensões psicológicas e sociais da saúde e os fatores psicossociais que determinam o processo saúde – doença (1). Com o objetivo contribuir com a reorganização do modelo assistencial a partir da atenção básica, a Estratégia de Saúde da Família propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade, reconhecendo a saúde como um direito de cidadania e expressa pela qualidade de vida (2) . Desta forma, a família foi eleita em seu contexto sociocultural, como núcleo básico no atendimento à saúde. Para dar conta desse novo objeto de atenção, está em questão a importância de que toda a equipe de saúde perceba a multicausalidade dos agravos à saúde, sejam eles de ordem física, mental ou social, tanto individual como coletivo, tendo sempre em vista os indivíduos como sujeitos cidadãos (3). Sistemas orientados por atenção básica estão associados a menor custo, maior satisfação da população, melhores níveis de saúde e menos uso de medicamentos. Além dessas evidências, estruturação de sistemas de serviços de saúde com base em atenção básica é uma exigência das concepções modernas dos sistemas integrados dos serviços de saúde (4).

Encontrou-se maiores índices de depressão em pessoas do sexo feminino, refletindo um dado bastante conhecido na epidemiologia das doenças mentais, dado esse também confirmado em outras pesquisas(5). Estudos relatam que a pobreza pode ser um determinante na explicação do aumento dos índices de depressão, pois eles estão associados a condições sociais como desemprego, baixo nível de instrução, baixa qualidade de moradia e alimentação inadequada(6) .

Tais condições podem favorecer o desenvolvimento de um estado de desesperança, que tem como efeito imediato a redução da capacidade para lidar com situações estressoras de maneira adequada, reduzindo a disposição para suportar acontecimentos adversos e frustrantes. A atuação do psicólogo valoriza a ação multidisciplinar de profissionais da área da saúde e pode ter como intuito ampliar a abrangência e as ações da atenção básica, melhorando a qualidade e resolutividade da atenção à saúde(7). Muitas dessas intervenções são destinadas a auxiliar o indivíduo a se sentir menos desamparado e desanimado, para assumir maior responsabilidade em sua recuperação ou para aderir aos procedimentos médicos(8).

Nos Estados Unidos, a RAND Corporation(9) afirma que a depressão incorre em mais licenças do trabalho que outras causas médicas, tais como úlceras gástricas, pressão arterial elevada, diabetes ou artrite. Quando existe recorrência da síndrome depressiva, geralmente é acompanhada por uma deterioração rápida do funcionamento social e ocupacional. No trabalho, as pessoas com depressão tem problemas de comunicação, são mais envolvidas em situações de conflito laboral, possuem diminuição no desempenho, na capacidade de concentração e na eficiência(10). Há maior ocorrência de transtornos mentais nos cônjuges de pessoas com depressão que em pessoas saudáveis casadas(11). Este fenômeno pode ser devido não só aos efeitos adversos de viver com uma pessoa deprimida. Principalmente a partir dos anos 70 foram realizados numerosos estudos que relacionam estresse no trabalho com sintomas ou transtornos depressivos(12).

É importante manter atitudes de escuta ativa, considerando as declarações de pessoas com possível depressão e vontade de mostrar compreensão. Recomenda-se manter atitudes de apoio emocional e enfatizar a normalização com frases como: “a depressão é uma doença como qualquer outra, é algo que pode acontecer a todos, em algum momento de nossas vidas e para os quais existe um tratamento eficaz”. Oferecer a possibilidade de acesso a um especialista em Saúde Mental para um tratamento eficaz. Com dose adequada e tempo, 80% dos pacientes se beneficiam da terapia medicamentosa. A resposta terapêutica é retardada, geralmente entre 2 e 6 semanas para a maioria dos pacientes. A psicoterapia de apoio deve ser usada em todos os casos para ajudar os pacientes a recuperarem seu melhor nível de funcionamento psicológico, além de melhorar as habilidades de enfrentamento – trazendo qualidade de vida individual – e evitar novas recaídas. Estima-se que pelo menos 80% das pessoas que sofrem de algumas das formas mais graves de depressão melhorem significativamente com o tratamento, o que significa que a maior parte deles retornam ao seu nível anterior de funcionamento normal, em dois a três meses(13). O tratamento como primeira escolha recomendada consiste de sessões semanais de psicoterapia e tratamento antidepressivo. O tratamento medicamentoso reduz a depressão clínica, embora a combinação de antidepressivos com psicoterapia cognitiva e interpessoal tem sido a melhor opção de controle emocional e prevenir a ocorrência de novos episódios. Em adultos, os estressores mais comuns que estão na origem dos transtornos de ajustamento são os problemas conjugais (25%), processo de separação ou divórcio

(23%), mudanças (17%), questões econômicas (14%) e dificuldades relacionadas com o emprego (9%). A evolução em adultos é boa, ao contrário de jovens (especialmente adolescentes), onde às vezes a ocorrência é preditora de outros transtornos psiquiátricos. A família serve como fonte de apoio emocional, minimizando os sentimentos de incerteza, medo, dor e desconforto. Portanto, iniciativas para a promoção e educação em saúde constituem uma das estratégias de prevenção e controle da doença. O autocuidado pode ser definido como a prática de atividades que as pessoas realizam em seu próprio benefício na manutenção da vida, saúde e bem-estar e o desenvolvimento dessa prática está diretamente relacionado às habilidades, limitações, valores, regras culturais e científicas da própria pessoa(14). A Organização Mundial da Saúde recomenda a educação para o autocuidado como forma de prevenir e tratar doenças crônicas, pois ele propicia o envolvimento da pessoa em seu tratamento e produz maior adesão ao esquema terapêutico, minimizando complicações e incapacidades associadas aos problemas crônicos(15). A literatura internacional reporta entre os problemas de saúde mais citados com depressão a osteoartrose, Diabetes Mellitus, HAS, doenças cardiovasculares e respiratórias, o que coincide com os dados obtidos neste estudo. A osteoartrose como causa de dor, perda de funcionalidade e incapacidade podem predispor ao desenvolvimento da depressão. (16). As origens e os sintomas de depressão em mulheres são de causas físicas e emocionais. Pesquisadores acreditam que a depressão pode resultar de desequilíbrios químicos na área cerebral. Alguns especialistas acham que as mulheres geralmente tendem a dar maior valor às ligações e relações pessoais com outras pessoas que homens. Assim, a depressão pode ser desencadeada pela ansiedade que pode acompanhar uma mudança. É importante que os pacientes aprendam a reconhecer os sinais de depressão e busquem ajuda médica. Na maioria das vezes, a depressão pode ser tratada com eficácia através dos benefícios de aconselhamento ou terapia, associados ou não a medicações antidepressivas(17).

A escolha do tratamento mais adequado é um processo individual que dependerá não somente da severidade da depressão. Há vários tipos de psicoterapia: terapia de apoio, cognitiva, comportamental e interpessoal. Algumas pessoas deprimidas podem ser ajudadas por uma pessoa interessada e disposta a ouvir o que elas têm a dizer, enquanto outras necessitam da ajuda de um analista

altamente experiente em examinar com atenção as situações difíceis e os problemas que contribuem para a depressão dos pacientes. A terapia familiar é útil para pessoas cuja depressão pode ser influenciada por situações familiares. Vários membros da família, assim como o paciente deprimido, podem participar desse tipo de terapia. A terapia em grupo também é uma opção para mulheres que avaliam ser útil o apoio entre iguais. O treinamento de positividade e/ou sessões de planejamento de vida podem ser benéficos para mulheres deprimidas que precisam desenvolver novas formas de reação frente a situações difíceis. Esses programas podem ajudar as mulheres a aprender a estabelecer e a cumprir metas, avaliar situações objetivamente e reservar tempo para si mesmas (18).

METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Realizar-se-á um estudo descritivo, utilizando metodologia tipo intervenção educativa e participativa, enfatizando os princípios de acesso e de integralidade na Estratégia Saúde da Família de Val paraíso, município de Carmo. A área de estudo é de 800 famílias, cadastrados na unidade de saúde, através de ações desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar. Assim configuraram-se população de estudo os usuários depressivos que vivem na área do Centro de Saúde. Os dados foram coletados em primeiro trimestre do ano 2015, através de consultas programadas a pacientes com doenças crônicas, e visitas domiciliares, utilizando entrevista tipo aberta para estimular a conversação. As informações foram registradas diariamente. A consulta de hiperdia foi muito eficaz para este estudo. Foram selecionadas 67 pessoas com diagnóstico de depressão. A maioria era composta por mulheres (74%), com predomínio de 30 a 49 anos (55%) tendo a Hipertensão Arterial (51%) como a doença com maior frequência associada neste estudo. A Visita ao Centro de Atenção Psicossocial do município, me serviu de suporte para condução das propostas de implantação de um grupo de auto-ajuda no Centro de Saúde.

3.2 Desenho da operação

Será realizada uma reunião com a equipe de trabalho para explicar sobre o estudo, principalmente aos Agentes Comunitários de Saúde para que, em suas visitas domiciliares, divulguem o tema à comunidade. Utilizar-se-á a sala de espera como espaço para orientação sobre os riscos da síndrome depressiva e controle de outras doenças associadas.

Etapa 1. Identificação dos pacientes com síndrome depressivo cadastrados na Estratégia Saúde da Família.

Etapa 2. Agendamento de consultas periódicas individuais cada 4 meses.

Etapa 3. Trabalho da equipe na comunidade, em especial dos Agentes Comunitários, para divulgar sobre propostas terapêuticas relacionadas à depressão (por exemplo: prática de exercícios físicos, dieta saudável, tratamento médico e terapias de grupo).

Etapa 4. Fazer 2 reuniões mensais para discussão dos temas:

- Terapias de grupo entre doentes crônicos e a importância do apoio da família (psicóloga)
- A doença e suas formas de tratamento (médica)
- Importância da prática de exercícios físicos e estilos de vida saudável no controle da síndrome depressiva (enfermeira)
- Alterações psicossociais relacionadas à síndrome depressivo (psicóloga)

3.3 Parcerias Estabelecidas.

Participarão das ações profissionais envolvidos, como médica, enfermeira, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários, psicóloga e psiquiatra do Centro de Atenção Psicossocial do município .

3.4 Recursos Necessários

Recursos humanos: médica, enfermeira, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, psicólogos, psiquiatras.

Recursos materiais: material de escritório, *folders* educativos.

3.5 Orçamento

Despesa com material de escritório: R\$ 200,00

Lanches oferecidos ao final dos encontros: R\$ 90,00 por encontro. R\$ 180,00 total

3.6 Cronograma de execução

Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Elaborar a proposta de Trabalho	x										
Coletar dados dos documentos	x	x	x								
Coletar informação e referências		x	x								
Análise e discussão dos resultados			x	x							
Elaborar relatório final					x	x					
Apresentação do trabalho final							x				

3.7 Resultados esperados

Melhorar o conhecimento dos pacientes com síndrome depressiva sobre sua doença e seus cuidados e contribuir para mudanças no estilo de vida, especialmente estimular a prática de exercícios físicos e realização de uma dieta balanceada para incrementar a qualidade de vida.

3.8 Avaliação

Avaliação individual e coletiva por consultas e visitas domiciliares, a partir de suas experiências vividas e de aspectos positivos e negativos relacionados ao controle da síndrome depressiva.

CONCLUSÃO

A complexidade do tema se revela para além dos dados epidemiológicos, do diagnóstico, das complicações clínicas e do planejamento terapêutico. O transtorno psicológico e psiquiátrico, sobretudo a depressão, pode contribuir para maior morbimortalidade e comprometimento funcional e psicossocial dos pacientes. Além disso, a Organização Mundial da Saúde reconhece, a depressão é muitas vezes mal diagnosticada devido à não presença de sinais e sintomas físicos que acompanham os pacientes.

Apesar de a Depressão ser reconhecida atualmente como evento de controle prioritário, as diretrizes de atendimento para essa população na Atenção Primária são preferencialmente dirigidas ao tratamento das comorbidades clínicas 2006.

Concluiu-se que os programas de educação à saúde mental permitem um trabalho conjunto com a Estratégia Saúde da Família, integrando e compartilhando conhecimentos pra melhorar a qualidade de vida dos pacientes e da comunidade. A área de estudo é de 800 famílias, tendo sido seleccionadas 67 pessoas com diagnóstico de depressão, A maioria era composta por mulheres (74%), com predomínio de 30 a 49 anos (55%) tendo a Hipertensão Arterial (51%) como a doença com maior frequência associada neste estudo

Referências

1. Saraceno, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Belo Horizonte/ Rio de Janeiro, TE CORÁ, 2001.
2. Costa Neto, MM. Enfoque familiar na formação do profissional de saúde. Olho Mágico, v. 6, n. 22, pp.5 - 9, 2000.
3. Oliveira, MAF, Colvero, L.A. A Saúde Mental no Programa Saúde da Família. Disponível em <http://www.ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem>. Acessado em dezembro de 2001.
4. Mendes, E V, A Atenção Primária à Saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. IBGE. Síntese de indicadores sociais 2008. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/sinteseindicisociais2008>.
5. Almeida Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Aquino E, James AS et al. Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity and social class. Soc Sci Med 2004; 59: 1339-53.
6. World Health Organization. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: The world health report; 2001.
7. Portaria N° 154. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. 2008. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/nasf.php>. [Acessado em 24 de novembro de 2010]
8. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG. ALSPAC, study team. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. Lancet 2005; 365(9478): 2201-5.

9. US Surgeon General. Saúde Mental: Um Relatório do Surgeon General, 1999. Disponível www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/chapter2/sec2_1.html#epidemiology on-line em:
10. Rumo Coyne JC e descrição interacional da depressão. *Psychiatry* 1976; 39:1-28-40
11. Merikangas KR Assortive acasalamento para transtornos psiquiátricos e traços psicológicos. *Arch Gen Psychiatry* 1982; . 39: 1173-1180
12. Exige Karasek RA Job, latitude decisão trabalho e esforço mental: Implicações para desing trabalho. *Administrative Science Quarterly* 1979; . 24: 298-308
13. Liu PM, Van Liew DA Drepression e Burnout. Saúde Mental e Produtividade no Trabalho: Um Manual para Organizações e clínicos. San Francisco, CA, EUA. Jossey-Bass, 2003; CAP.22.: 433-457
14. Murray CSL; Lopez AD The Global Burden of Disease: A assesment comprehensive de mortalidade e incapacidade por doenças, ferimentos e fatores de risco em 1990 e projetados para 2020. Cambridge, MA. Harvard University Press, 1996.
15. Ramos Cordero A. J. e melancolia. Gestaçao de hipótese seqüencial. Medical Group sala de aula. Educação Continuada. Madrid 2005.
16. Vazquez Machado: Caracterização Clinico Epidemiologica del Síndrome Depressivo. Municipio Cauto. Granma. 2000. Ver. Cubana Med Gen Intergr. Vol 17. No.3. Maio-Jun 2001
17. Ebmeier KP et al. Recent developments and current controversies in depression. *Lancet*. 14;367(9505):153-67. 2006
18. Rupke SJ et al. Cognitive therapy for depression. *Am Fam Physician*. 1;73(1):83-6. 2006