



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

Vanessa Teresinha Pilatti

Intervenção educativa sobre transtorno depressivos com  
intento de suicídio na comunidade de Itararé, Santa  
Maria- Rio Grande do Sul

Florianópolis, Janeiro de 2023



Vanessa Teresinha Pilatti

Intervenção educativa sobre transtorno depressivos com intento de suicídio na comunidade de Itararé, Santa Maria- Rio Grande do Sul

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: Amanda Faqueti  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Vanessa Teresinha Pilatti

## Intervenção educativa sobre transtorno depressivos com intento de suicídio na comunidade de Itararé, Santa Maria- Rio Grande do Sul

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

---

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

Coordenadora do Curso

---

**Amanda Faqueti**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

O presente projeto será realizado na ESF Itararé de Santa Maria-Rio Grande do Sul, com ações voltadas a pacientes com possível diagnóstico depressivo bem como, com os profissionais que compõe a equipe da ESF Itararé. Objetivo: Reduzir o número de casos de pacientes depressivos com ideação suicida e capacitar os profissionais da equipe ESF Itararé/ Santa Maria-RS para sinais de alerta sobre depressão e suicídio. Metodologia: As ações serão realizadas em três etapas: A primeira etapa será a capacitação da equipe multiprofissional (médicos e psicólogos) da ESF por meio de teleconsultas sobre saúde mental via Telessaude. A segunda etapa será a capacitação do restante da equipe de acolhimento da ESF e reuniões com grupos já existentes na unidade sobre saúde mental; A terceira etapa será a coleta de dados por meio de um questionário para pacientes com idade entre 15 a 60 anos com possível caso depressivo com intento a suicídio. Resultados esperados: Espera-se, que com a realização do presente trabalho seja possível conhecer aproximadamente a porcentagem da população da unidade Itararé, acometida por sintomas depressivos e assim reduzir o número de tentativas de suicídio, com a capacitação da equipe multiprofissional e de acolhimento para os sinais de alerta de depressão, ideação suicida e realização de um tratamento mais eficaz.

**Palavras-chave:** Depressão, Prevenção Primária, Tentativa de Suicídio



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

A EACS/ESF Itararé está situada na cidade de Santa Maria, Rio grande do Sul (RS). Segundo as estimativas do IBGE 2018, Santa Maria têm 280.505 habitantes, considerada a cidade mais populosa do estado, situa-se na região central do estado do RS. A estrutura econômica da cidade é gerada pela Universidade Federal de Santa Maria, e por polos industriais de pequeno porte (IBGE, 2018).

Santa Maria está localizada em uma região de origem indígena, e possui um importante sítio paleontológico. A cidade foi oficialmente fundada no dia 06 de abril de 1876. A EACS/ESF se chama Itararé, pois, está localizada no bairro Itararé, entretanto o território da ESF está localizado na região do bairro campestre, nesse local só chega atenção médica através de ambulatório móvel uma vez por semana.

A equipe de saúde somente tem uma estimativa do território que atualmente é de 3.340 pessoas, mas cobre em torno de 2.000 pacientes que estão cadastrados pelos agentes comunitários. Essa população é carente de recursos financeiros, tem muitos semianalfabetos e com grande número de pessoas idosas.

A equipe ESF é composta pelo número mínimo de colaboradores, contando com uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários. Existe o NASF na cidade, entretanto, este presta pouco apoio ao território, pois o NASF é central, longe do território adscrito, realiza-se trabalho em conjunto com o CAPS.

Atualmente, temos muitas dificuldades, pois a população descrita somente procura a ESF com quadros clínicos avançados, com difícil aceitação de que é melhor realizar a prevenção e promoção da saúde do que ter que realizar o tratamento de uma doença crônica.

A maioria das consultas é realizada com pacientes hipertensos, diabéticos, com dor-salgias, hipotireoidismo e patologias psiquiátricas (ansiedade, pânico e a mais frequente é a depressão). O atendimento às crianças está mais voltado para patologias do trato respiratório, como asma bronquial, bronquite, rinite, sinusite, pneumonia.

Deste modo, o problema a qual pretendo desenvolver o projeto de intervenção está relacionado ao grande número de paciente que consulta por transtorno depressivo (leve, moderado ou grave) e suas causas na sociedade. Este tema vem sendo bastante discutido pela equipe ESF devido à grande procura por ajuda e pela alta taxa de suicídio no território.

Realizar um projeto de intervenção sobre depressão na comunidade irá servir como um instrumento de informação e orientação que auxiliará outros profissionais na abordagem as pessoas que sofrem com essa patologia. Além disso objetiva-se que ao menos setenta por cento das pessoas com depressão sejam diagnosticadas e tratadas adequadamente, possibilitando a redução da taxa de suicídio e as tentativas não sucedidas na comunidade

Itararé.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reduzir o número de pacientes depressivos e que apresentam ideação suicida na comunidade do bairro Itararé, Santa maria, Rio Grande do Sul.

### 2.2 Objetivos Específicos

Capacitar os profissionais da equipe ESF Itararé para ampliar os conhecimentos e sinais de alerta sobre depressão e suicídio.

Oportunizar espaços de diálogo sobre saúde mental entre os pacientes, na sala de espera e em grupos educativos.

Realizar inter-consulta com psicólogo e medico psiquiatra visando qualificar os atendimentos prestados pela ESF.



## 3 Revisão da Literatura

A depressão ou Transtorno Depressivo Maior (TDM) é um transtorno mental de grande relevância, classificado como transtorno de humor. Este transtorno é decorrente de uma complexa relação de fatores sociais, psicológicos e biológicos (OPAS, 2018b). A causa específica do TDM ainda não é conhecida, mas há evidências nas pesquisas que a sua fisiopatologia seja multifatorial (BRASIL, 2012).

Globalmente, a depressão é a principal causa de problemas de saúde e incapacidade, a estimativa é que mais de 300 milhões de pessoas vivam com depressão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta doença pode afetar pessoas em todas as idades. O risco de depressão aumenta com a influência de diversos fatores, tais como: Pobreza, desemprego, luto, término de relacionamentos, doença física e também em decorrência do uso abusivo de drogas ilícitas e álcool (OPAS, 2018b).

A depressão é caracterizada pela presença de alguns sintomas que persistem durante pelo menos duas semanas, quase todos os dias: humor deprimido na maior parte do dia; diminuição do interesse ou prazer nas atividades; significativa perda ou ganho de peso; Insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva; energia diminuída para pensar, se concentrar, ou decidir algo; pensamentos recorrentes de morte ideia suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio (APA, 2014). Esses sintomas causam sofrimento clinicamente significativo e debilidades físicas, na vida social, profissional, emocional, entre outras áreas.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) o episódio ou transtorno depressivo é classificado em três níveis:

- Leve: humor deprimido, perda de interesse, falta de energia (dois desses sintomas e mais dois dos sintomas já descritos). Poucos prejuízos das funções sociais ou profissionais.
- Moderado: humor deprimido, perda de interesse, falta de energia (dois desses sintomas e mais três dos sintomas já descritos). Dificuldade em executar funções.
- Grave: humor deprimido, perda de interesse, falta de energia, inquietação e agitação ou retardo psicomotor, podem ocorrer sintomas psicóticos (dois desses sintomas e pelo menos quatro dos sintomas já descritos), alguns com grande amplitude.

A depressão tem risco associado aos transtornos de uso de substâncias e de doenças crônicas como diabetes e cardíacas, além de ser fator de risco muito elevado para o suicídio principalmente em casos moderados e graves (OPAS, 2018a). BERTOLOTE e FLEISCHMANN (2002) apontam que mais de 90% dos casos de suicídio tiveram diagnóstico psiquiátrico no momento da morte. O histórico de tentativas prévias ou ameaças de suicídio são um fator de risco mais consistente, entretanto a maior parte dos suicídios não é precedida por tentativas fracassadas (APA, 2014).

O tratamento recomendado para casos de depressão segundo o Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental segue abaixo (BRASIL, 2006):

- Em casos de depressão leve: os antidepressivos não são recomendados, deve ser recomendada a psicoterapia como tratamento inicial.
- Nos casos de depressão moderada e grave: recomendação de antidepressivos combinado com psicoterapia.

Além do tratamento medicamentoso e psicoterápico recomenda-se a participação em grupos de saúde mental, e o suporte social da família, amigos, grupos de atividade física ou religiosos, vizinhos e muitas vezes a própria Unidade de Saúde (BRASIL, 2013).

A Política Pública que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental, incluindo transtornos depressivos é a Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/02. Tal política deve assegurar como direito da pessoa portadora de transtorno mental ser tratada com respeito e humanidade, visando recuperar sua saúde juntamente com inserção na família, no trabalho e na comunidade (BRASIL, 2013).

Diante do exposto o presente trabalho está de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, visando ampliar o diálogo entre os profissionais da ESF e NASF sobre TDM, bem como abrir espaço para a criação de grupos operativos de saúde mental que possam acolher e reinserir socialmente os pacientes atendidos na ESF Itararé.

## 4 Metodologia

As ações deste projeto serão realizadas com os pacientes que apresentarem possível diagnóstico depressivo e com profissionais da ESF Itararé.

A primeira etapa do trabalho ocorrerá mediante capacitação da equipe ESF com auxílio do Telessaúde. A capacitação ocorrerá por meio de teleconsultorias síncronas sobre saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Essa etapa será realizada em três encontros agendados conforme disponibilidade da equipe e do teleconsultor. A presença de um teleconsultor com experiência na área poderá auxiliar a equipe de saúde na construção de atividades de formação continuada e no esclarecendo dúvidas sobre a temática.

Após a capacitação será realizada uma conversa informal na sala de espera e em grupos já existentes na unidade de saúde sobre saúde mental. Esse espaço de diálogo se dará entre profissionais da equipe e pacientes. A periodicidade será mensal e se dará especialmente nos dias em que houver maior número de pacientes com sintomas depressivos. Nessa conversa os profissionais lançaram algumas perguntas aos pacientes e a partir das respostas iniciaram um diálogo sobre o que é saúde mental, o que é depressão, como lidar com as tristezas da vida, quando buscar por auxílio profissional, dentre outras temáticas.

A terceira etapa do projeto será realizada mediante interconsultas entre os profissionais da ESF e o NASF. Para definição de quais pacientes deverão ser atendidos duplamente será realizada a seguinte seleção:

O público alvo dessa coleta de dados serão pacientes entre 15 a 60 de idade, durante o período de 15 de dezembro de 2018 a 15 de janeiro de 2019. O estudo será feito na unidade ESF de Itararé, Santa Maria – RS, em consulta médica com o clínico geral responsável pelo presente trabalho. O questionário será feito pelo médico responsável a pacientes cujo clínico geral suspeite de possível caso depressivo.

O questionário que será aplicado foi adaptado do Guia de Referência Rápida – Depressão, de 2013, da Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro. Este será composto por dez perguntas abertas, simples e diretas, e as respostas do paciente serão contabilizadas para que se possa classificar a gravidade do caso depressivo, em que os sintomas devem estar presentes a pelo menos duas semanas. No questionário o paciente não será identificado, apenas será identificada a idade, o sexo, nível de escolaridade e classe social destes.

A partir desse questionário os pacientes que apresentarem sintomas depressivos por mais de duas semanas serão convidados a fazer uma nova consulta com o clínico e com o psicólogo ou psiquiatra do NASF. A interconsulta será realizada conforme agenda dos profissionais do NASF em acordo com o médico da ESF.

Todas as atividades propostas serão realizadas na Unidade de Saúde, iniciarão em fevereiro e serão encerradas em dezembro de 2019.



## 5 Resultados Esperados

A partir da efetivação do projeto de intervenção espera-se: Conhecer aproximadamente a porcentagem da população acometida por sintomas depressivos na comunidade assistida pela equipe; capacitar os profissionais da ESF para um melhor atendimento aos pacientes com problemas de saúde mental; e efetivamente reduzir o número de tentativas de suicídio na comunidade de Itararé, Santa Maria -RS. Espera-se também que o projeto possa ampliar o número de atendimentos multiprofissionais entre clínico geral, psiquiatra e psicólogo.



# Referências

APA, A. P. A. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM5*. Porto Alegre: Artmed, 2014. Citado na página 13.

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*, p. 181–185, 2002. Citado na página 13.

BRASIL, M. da S. *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 14.

BRASIL, M. da S. *Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde: Antidepressivos no transtorno depressivo maior em adultos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado na página 13.

BRASIL, M. da S. *Cadernos da Atenção Básica, N.34. Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 14.

IBGE, I. B. de Geografia e E. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-maria/panorama>>. Acesso em: 29 Out. 2018. Citado na página 9.

OPAS, O. P.-A. da S. *Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”*. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-co-Itemid=839](https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-co-Itemid=839)>. Acesso em: 10 Dez. 2018. Citado na página 13.

OPAS, O. P.-A. da S. *Folha informativa - Depressão*. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=822](https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=822)>. Acesso em: 10 Dez. 2018. Citado na página 13.