



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Leandro Donato Vicelli

## Depressão e suas diversas possibilidades de tratamento disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde

Florianópolis, Março de 2018



Leandro Donato Vicelli

Depressão e suas diversas possibilidades de tratamento disponíveis  
nas Unidades Básicas de Saúde

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Leandro Donato Vicelli

## Depressão e suas diversas possibilidades de tratamento disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde

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 Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Katheri Maris Zamprogna**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

O Município de Campo Magro, foi criado no dia 28 de dezembro de 1995 e pertence à Região Metropolitana de Curitiba, capital do Estado do Paraná, situação nem por isso favorável à população. O trabalho foi iniciado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Conceição dos Correias, região rural de Campo Magro. A região não é muito populosa, há uma carência muito grande em todos os aspectos sociais. Verificando o alto índice de pacientes que chegam à UBS com sintomas depressivos e notando como a grande maioria sai da unidade com uma receita para adquirir um fármaco que minimize seus sintomas. Notando também que os pacientes chegam muitas vezes a se antecipar ao diagnóstico do médico pedindo um "remédinho". Tornou-se necessária a intervenção no esclarecimento dos pacientes sobre a medicação utilizada para depressão/ansiedade, da real necessidade do seu uso, do uso consciente da mesma e também outras formas que podem ser realizadas para melhorar o dia a dia da comunidade como: lazer, integração entre vizinhos; para que os medicamentos não se transformem em uma válvula de escape para as dificuldades. O estudo deste tema é importante para os pacientes, para a comunidade e o município. Onde poderá se verificar outras formas de se ajudar os pacientes que apresentam sintomas da depressão, além do fármaco. As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças.

**Palavras-chave:** Acupuntura, Antidepressivos, Atividades de Lazer, Depressão





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	9
2	<b>OBJETIVOS</b>	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	15
4	<b>METODOLOGIA</b>	21
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	23
	<b>REFERÊNCIAS</b>	25



# 1 Introdução

O Município de Campo Magro, foi criado no dia 28 de dezembro de 1995, sendo desmembrado do Município de Almirante Tamandaré. Possui 263 km<sup>2</sup>, sendo 28 km<sup>2</sup> de área urbana e 230 km<sup>2</sup> de área rural. A estimativa da população pelo Censo de 2010 (IBGE, 2010) é de 24.843 habitantes, concentrando-se ao sul do município, próximo a Curitiba e estende-se pela PR-090 (Estrada do Cerne). O Município pertence à Região Metropolitana de Curitiba, capital do Estado do Paraná, situação nem por isso favorável à população.

Geograficamente apresenta grandes altitudes (850 a 900 metros), terrenos acidentados, estruturas falhadas e áreas extensas de vegetação, com e sem áreas de plantio; tendo uma significativa parte da população vivendo na Zona Rural. Situação essa que, em determinados casos, nas regiões muito remotas com dificuldade de acesso até mesmo por veículo de transporte municipal, as pessoas da comunidade podem apresentar dificuldades em procurar tratamento médico e outros atendimentos.

O município abriga dois significativos mananciais para abastecimento público de água: o Manancial subterrâneo do Karst e o superficial do Rio Passaúna e Rio Verde. O clima é subtropical úmido. O principal setor econômico é a agricultura, tendo destaque como agricultura familiar. Suas principais culturas são: feijão, milho, batata, olericultura, frutas e hortaliças. Tendo muitas propriedades se dedicando à produção orgânica. Há também atividade florestal, principalmente com bracatinga e *pinus*. Outra atividade que merece destaque é a criação de animais como a bovinocultura, suinocultura e piscicultura. Artesanalmente são produzidos vinhos, compotas, doces, molhos, sucos, pastas, queijos, derivados do leite e embutidos. (MAGRO, 2016)

O trabalho foi iniciado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Conceição dos Correias, região rural de Campo Magro, onde havia aproximadamente 800 pessoas cadastradas e 507 famílias. Aparentemente não há movimentos sociais e nem liderança representativa à parte dos vereadores na região. Existindo uma igreja, pequena, onde pode haver certa organização e discussão que reflita na melhoria da comunidade. As crianças precisam pegar ônibus (há o da prefeitura que atende a comunidade) para ir à Escola. As crianças apresentavam bom índice de alfabetização mas, nos adultos mais velhos, o índice de analfabetismo é grande.

Não há espaço de lazer comunitário. São observados espaços de lazer somente em propriedades particulares, o que pode também ser um ponto de encontro para os moradores que gostam de receber visitas em suas casas.

Não é uma área de risco ambiental (como desmoronamentos, enchentes, secas) mas, de grande risco social, com a pobreza e violência.

A média da renda familiar é baixa. Existem famílias que recebem o Bolsa Família

(Programa do Governo Federal). As moradias são variadas: madeira, alvenaria, mistas, em poucas vielas. De modo geral, estão bem afastadas umas das outras, como próprio da zona rural. Não há saneamento básico completo e há muitas valetas na região. É uma região rural, com pessoas vivendo na pobreza, carentes de auxílio de qualquer tipo: saúde, urbano, de trabalho e lazer. Onde o trabalho das equipes de saúde são bem recebidos e necessários. A procura pelo atendimento na US é grande. As queixas principais são gripe/tosse/dor de garganta, cefaleia, dores no peito, ansiedade/estresse/depressão. As doenças mais comuns são faringite/laringite, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes (DM), depressão.

Verificando o alto índice de pacientes que chegam à Unidade de Saúde (US) com sintomas depressivos e notando como a grande maioria sai da unidade com uma receita para adquirir um fármaco que minimize seus sintomas. Notando também que os pacientes chegam muitas vezes a se antecipar ao diagnóstico do médico pedindo um "remédinho". Acho necessária a intervenção no esclarecimento dos pacientes sobre a medicação utilizada para depressão/ansiedade, da real necessidade do seu uso, do uso consciente da mesma e também outras formas que podem ser realizadas para melhorar o dia a dia da comunidade como: lazer, integração entre vizinhos; para que os medicamentos não se transformem em uma válvula de escape para as dificuldades.

O estudo deste tema é importante para os pacientes, para a comunidade e o município. Onde poderá se verificar outras formas de se ajudar os pacientes que apresentam sintomas da depressão, além do fármaco. A intervenção e as modificações que podem advir do trabalho são de fácil aplicação, melhorariam a forma de como as pessoas estão encarando seus problemas, aparentemente não tentando solucioná-los e sim, mascará-los com remédios. Tentar ultrapassar um tabu, que é a identificação, a consciência e o tratamento para a depressão; diferenciando também tristeza e depressão.

O trabalho de intervenção consiste em organizar palestras informativas sobre a importância do reconhecimento e do tratamento convencional da depressão e também na união da comunidade na busca na melhorias, em opções como a instalação de áreas de lazer que possam ajudar na redução no índice de quadros depressivos.

Vamos entender que a saúde mental não está dissociada da saúde geral, fazendo-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de saúde, em especial da Atenção Básica. Cabe aos profissionais o desafio de perceber e intervir sobre estas questões ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013](#))

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano

---

dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde. Os profissionais de saúde realizam diariamente, por meio de intervenções e ações próprias do processo de trabalho das equipes, atitudes que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Os transtornos psiquiátricos são um grupo diverso de distúrbios cerebrais com sintomas que envolvem principalmente as emoções, a função cognitiva superior e a capacidade de controlar comportamentos complexos. Os principais distúrbios psiquiátricos são comuns e frequentemente seguem um curso crônico, incluindo a ansiedade, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, autismo, esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo. Outros distúrbios psiquiátricos, como os transtornos depressivos, recorrem ao longo da vida (HARRISON et al., 2008). A depressão é o mais comum dos distúrbios afetivos (definidos como distúrbios do humor; e não desequilíbrios do pensamento ou da cognição); pode variar de uma afecção muito leve, beirando a normalidade, à depressão grave. No mundo inteiro, a depressão é uma grande causa de incapacidade e de morte prematura. Além do risco significativo de suicídio, os indivíduos depressivos têm probabilidade de morrer de outras causas, como cardiomiopatia ou câncer (DALE et al., 2008)

Os quadros depressivos são causas de morbidade, faltas ao trabalho, internações e possível morte, gerando alto custo econômico de forma particular e ao Município. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o terceiro país do mundo com maior prevalência de depressão. A doença atinge 322 milhões de pessoas no mundo, sendo a principal causa dos 888 mil suicídios ocorridos anualmente (FORTES, 2017)

Os atendimentos realizados pela Equipe Saúde da Família na comunidade são constantes em pacientes com sintomas depressivos, com pacientes que aderem ou não ao tratamento. Durante as consultas médicas, as visitas domiciliares das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e atendimento da enfermagem, a falta de adesão ao tratamento se torna mais evidente e a procura pelo remédio como fórmula mágica também. Devido a essa situação e a alta prevalência de quadros depressivos na comunidade acredita-se que o trabalho de intervenção proposto será de grande valia possibilitando melhoria do tratamento e melhoria da qualidade de vida da comunidade. Reduzindo de forma direta custos e agravantes situacionais.

Utilizando os meios e a qualidade do trabalho proporcionados pela integralidade da Equipe Saúde da Família (ESF) com a abordagem multidisciplinar tentaremos através do projeto de intervenção levar mais conhecimentos aos pacientes da comunidade de forma clara e interessante, esperando maior adesão aos tratamentos, uso correto dos fármacos; compreensão e entendimento daqueles que não necessitam de medicação, mas acham que precisam, e maior integração da comunidade na busca de interesses em comum para ampliar seu lazer.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Promover a compreensão da comunidade que recorre aos cuidados da Unidade de Saúde (US) para o que é realmente a depressão, seus sintomas, protocolos de tratamento padrão e outras alternativas de tratamento.

### 2.2 Objetivos específicos

Incorporar ao dia a dia da Unidade de Saúde estratégias educativas e elucidação das dúvidas, através de palestras, flyers e conversas da equipe com o paciente de forma clara e informativa;

Fazer levantamento dos pacientes que só vão à Unida de Saúde para "trocar receita" e que não aceitam maiores informações ou mudança de tratamento, mesmo informados e orientados pela Equipe;

Promover a integração da comunidade, com atividades de lazer e ocupações daqueles que estão desempregados, incentivando a parcerias da comunidade com o que está disponível na localidade;





### 3 Revisão da Literatura

Os transtornos psiquiátricos são um grupo diverso de distúrbios cerebrais com sintomas que envolvem principalmente as emoções, a função cognitiva superior e a capacidade de controlar comportamentos complexos. Os principais distúrbios psiquiátricos são comuns e frequentemente seguem um curso crônico. Um dos distúrbios psiquiátricos, que é considerado crônico mas recorrente ao longo da vida, é o transtorno depressivo. Os sintomas dos distúrbios psiquiátricos muitas vezes começam cedo, prejudicando a capacidade das crianças e adolescentes de aprender e comprometendo a função de adultos no trabalho e em outros papéis da vida. Em decorrência de sua alta prevalência, início precoce e persistência, estes contribuem significativamente para o ônus das doenças em todos os países onde foram estudados (HARRISON et al., 2008). A depressão é um transtorno de humor que causa sintomas persistentes de tristeza e perda de interesse geral. A quinta edição do Manual Estatístico de Diagnóstico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria classifica a depressão como: - Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor; - Transtorno Depressivo Maior; - Transtorno Depressivo Persistente; - Transtorno Disfórico Pré-Menstrual; - Transtorno Depressivo Devido a Outra Condição Médica. Características comuns, presentes em todos os transtornos depressivos, são tristeza, sensação de vazio, humor irritável, acompanhados de alterações somáticas e cognitivas que alteram a capacidade do indivíduo (CHAND; GIVON, 2017). Os sintomas da depressão incluem componentes emocionais e biológicos: Os sintomas emocionais são: - Infelicidade, apatia e pessimismo; - Auto-estima baixa: sentimentos de culpa, inadequação e sentimento de feiúra; - Indecisão, perda de motivação. Sintoma biológicos: - Retardo do pensamento e da ação; - Distúrbios do sono e perda de apetite (DALE et al., 2008).

A etiologia da depressão é multifatorial, com fatores genéticos e ambientais. Parentes de primeiro grau de indivíduos deprimidos possuem 3 vezes mais probabilidade de desenvolver depressão do que a população em geral. No entanto, a depressão também pode ocorrer em pessoas sem histórico familiar da doença (CHAND; GIVON, 2017). Os acontecimentos negativos podem precipitar e contribuir para a depressão, mas fatores genéticos influenciam a sensibilidade dos indivíduos aos eventos estressantes (HARRISON et al., 2008). Fatores de risco biológicos têm sido identificados e idosos que apresentam depressão. Doenças neurodegenerativas, principalmente Alzheimer e Parkinson, derrames, esclerose múltipla, distúrbios convulsivos, câncer, degeneração macular e dor crônica têm sido associados a maiores taxas de depressão. Eventos ao longo da vida e aborrecimentos agem como gatilho para a depressão. Eventos traumáticos como perda de ente querido, perda de condição financeira, cuidar de pessoas em condições debilitadas, doença na família e conflitos interpessoais podem ser gatilhos no desencadear da depressão (CHAND; GIVON, 2017). Nos idosos a depressão é a doença psiquiátrica mais comum, frequente-

mente sem diagnóstico e sem tratamento. Ela afeta sua qualidade de vida, aumentando a carga econômica por seus custos diretos e indiretos pode levar a tendências suicidas. Os pacientes deprimidos mostram-se insatisfeitos com o que lhes é oferecido, havendo interrupção em seus estilos de vida, redução do nível socioeconômico quando estão impossibilitados de trabalhar. Além disso há a privação interpessoal, particularmente naqueles que se isolam em decorrência da depressão e, naqueles que encurtam suas expectativas de vida, seja por suicídio ou em decorrência de doenças somáticas aliadas à depressão (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2006).

Crianças e adolescentes com transtorno depressivo apresentam uma condição clínica grave, recorrente, que é acompanhada por outros transtornos associados. O diagnóstico implica na participação de vários informantes e a observação do relato conforme o nível de desenvolvimento. Embora os critérios médicos sejam os mesmo que os dos adultos, os pesquisadores evidenciaram, nas crianças com transtorno depressivo maior, o predomínio dos sintomas de ansiedade, queixas somáticas e alucinações. Nos adolescentes alterações do sono, do apetite, ideação suicida e tentativas suicidas (VERSIANI; REIS; FIGUEIRA, 2000). No que tange a epidemiologia, há prevalência do Transtorno Depressivo Maior em indivíduos na faixa etária entre 18 e 29 anos, sendo três vezes maior que os indivíduos na faixa etária dos 60 anos. As mulheres apresentam 1,5 a 3 mais prevalência que homens (CHAND; GIVON, 2017). A incidência aumenta com a idade em ambos os sexos (HARRISON et al., 2008) A fisiopatologia subjacente da depressão não está claramente definida. Evidências apontam para uma interação complexa entre disponibilidade de neurotransmissores e regulação de receptores e a sensibilidade afetiva subjacente. Estudos clínicos e pré-clínicos sugerem distúrbios no sistema nervoso central (SNC) da atividade do neurotransmissor serotonina (5-HT). Outros neurotransmissores podem estar envolvidos também como norepinefrina (NE), dopamina (DA), glutamato e fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF). O papel fisiopatológico representado pela serotonina no SNC é sugerido pela eficácia representada no tratamento da depressão com os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (SSRIs). Lesões vasculares podem contribuir para a interrupção das redes neurais envolvidas na regulação da emoção (CHAND; GIVON, 2017) (YOHN; GERGUES; SAMUELS, 2017).

A depressão maior é definida como um estado deprimido diário que perdura por um período mínimo de duas semanas. Um episódio caracteriza-se por tristeza, indiferença, apatia ou irritabilidade, geralmente associadas a alterações nos padrões de sono, apetite e peso; agitação ou atraso motor, fadiga, dificuldade de concentração e tomada de decisões, pensamentos de morte ou estar morrendo. Os pacientes com depressão sofrem intensamente pela perda do prazer em todas as atividades agradáveis, despertam muito cedo, sentem que o estado de humor disfórico é qualitativamente diferente da tristeza. Cerca de 15% da população apresentam um episódio de depressão maior em algum momento da vida, e 6 a 8% dos pacientes atendidos nos ambulatórios de assistência primária preenchem

os critérios diagnósticos. A depressão é frequentemente subdiagnosticada e, com frequência ainda maior, tratada de maneira inadequada (HARRISON et al., 2008). Todos os pacientes com depressão deveriam ser avaliados pelo risco de suicídio. Outras áreas de investigação são história médica passada e história médica familiar e medicações utilizadas; história social com foco em agentes estressantes e o uso de drogas e álcool. Levantamento, através da anamnese, de possíveis fatores orgânicos para a causa da depressão (CHAND; GIVON, 2017). O diagnóstico da depressão é baseado em achados clínicos e no histórico do paciente. Não há nenhum teste laboratorial disponível para detectar a depressão. Alguns testes laboratoriais são utilizados para descartar outras patologias (CHAND; GIVON, 2017).

Drogas antidepressivas são a primeira escolha para o tratamento da depressão. Até dois terços dos pacientes medicados não respondem ao primeiro antidepressivo utilizado. Após se assegurar de que o diagnóstico foi correto, a dose adequada, a duração e adesão ao tratamento, se o paciente não responder ao tratamento em quatro semanas o fármaco deve ser mudado. Espera-se que na segunda escolha haja a remissão do quadro depressivo com o mínimo de efeitos colaterais. A mudança do antidepressivo requer cuidados e deve ser gradual, o que reduz o risco de complicações como recaídas e síndrome de abstinência (KEKS; HOPE; KOOGH, 2016). Medicações utilizadas para o tratamento de quadros depressivos: - Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina; - Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina/Norepinefrina; - Antidepressivos Atípicos; - Moduladores da Atividade Serotonina-Dopamina; - Antidepressivos Tricíclicos; - Inibidores da monoaminoxidase (MAO). Todos os fármacos utilizados para o tratamento da depressão apresentam também efeitos colaterais, os antidepressivos do futuro devem satisfazer os seguintes critérios: - Menos efeitos colaterais; - Menos toxicidade; - Ação rápida; - Maior eficácia; - Eficácia nos pacientes não responsivos aos tratamentos usuais (DALE et al., 2008) (CHAND; GIVON, 2017). Tristeza é um sentimento, afeto. Diante de uma perda significativa - que tanto pode significar a perda de alguém amado como de uma situação ideal - pode sinalizar que estamos em trabalho de luto. O luto é saudável, normal e permite que possamos ao final do mesmo, realizarmos novos projetos de vida e investimentos. Depressão é uma situação de adoecimento. Uma tristeza que não melhora, um vazio que persiste. Há afalta de vontade de fazer coisas que antes davam prazer. Seu tratamento envolve uso de medicamentos e/ou terapia. É importante a adesão ao tratamento já que esse é longo afim de se obter melhor qualidade de vida (CASTILHO; MOTTA, 2017). A saúde mental não está dissociada da saúde geral. Sendo necessário que o profissional de saúde, principalmente da Atenção Básica, identificar e intervir nas diversas queixas relatadas pelos pacientes que os procuram. As ações em direção à realização de atendimentos em saúde mental não necessariamente significam trabalho extra ao profissional, mas sim uma incorporação a sua rotina no tratamento integral do paciente.

O sofrimento psíquico não é reservado àqueles que receberam um diagnóstico espe-

cífico, mas sim algo presente na vida de todos, que adquirirá manifestações particulares em cada um (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Apesar de compartilhar 99% do material genético com o restante da espécie humana, cada ser humano é único (LEIGHTON et al., 2017). Nenhum cuidado poderá ser oferecido ao paciente se não procurarmos entender as causas do sofrimento em cada situação e em cada pessoa. A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Atenção Básica caracteriza-se como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para formar um conjunto de ações de Saúde, Desenvolve-se de forma descentralizada e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros. As Unidades Básicas de Saúde cumprem também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental. Dentre as ações terapêuticas comuns aos profissionais da atenção básica, destacam-se:

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir;
- Exercer boa comunicação;
- Exercitar a habilidade da empatia;
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer;
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas;
- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga;
- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

Para um cuidado integral em saúde mental, a abordagem familiar é fundamental. Ela deve estar comprometida com o rompimento, com a lógica do isolamento e da exclusão, fortalecimento da cidadania, protagonismo e corresponsabilidade. Mas, estruturar uma abordagem a partir da família exige dos profissionais de Saúde abertura e visão ampliada, isto é, uma visão que acolha as diferentes constituições familiares e os diferentes sentimentos que os cuidados no campo da Saúde Mental mobilizam.

O recente reconhecimento de que crianças e adolescentes apresentam problemas de saúde mental e de que esses problemas podem ser tratados e cuidados ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013](#)). Desordens emocionais estão entre os mais comuns transtornos entre crianças e adolescentes, com prevalência de ansiedade e depressão. A curto prazo, desordens emocionais estão associadas com problemas escolares, dificuldades nos relacionamentos familiares e sociais, problemas de saúde e abuso de substâncias como álcool, cigarros e drogas. A longo prazo, são associadas à adultos com problemas psiquiátricos, abuso de substâncias, aumento do risco de suicídio e prejuízo social. Intervenções efetivas para essas desordens existem, mas estudos sugerem que 80% das crianças e adolescentes não recebem o tratamento adequado ([FINNING et al., 2017](#)). As crianças e adolescentes frequentam com assiduidade as Unidades Básicas de Saúde (UBS), levadas por seus pais ou adultos responsáveis, por vários motivos e estes momentos de contato representam oportunidades importantes para acolhimento, observação e aconselhamento das famílias, mesmo quando a queixa não é explicitamente relacionada com a saúde mental ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013](#)).

Com o aumento da expectativa de vida, aumenta também a necessidade de políticas públicas de saúde para os idosos. Um dos objetivos desse cuidado deve ser a melhoria ou manutenção de sua qualidade de vida e não somente a cura e prorrogação de sua expectativa de vida. Com o envelhecimento o organismo torna-se mais propenso ao aparecimento de doenças, as quais influenciam na capacidade de desempenhar suas atividades diárias. Entre as diversas doenças que estão presentes nesse período, está a depressão, como transtorno psiquiátrico mais prevalente. A depressão impõe um sofrimento para os pacientes e tem sido associada a impactos negativos na qualidade de vida ([BURMEISTER, 2014](#)).

O tratamento antidepressivo deve ser entendido de uma forma globalizada levando em consideração o ser humano como um todo, incluindo dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Portanto, a terapia deve abranger todos esses pontos e utilizar a psicoterapia, mudanças no estilo de vida e a terapia farmacológica ([SOUZA, 2017](#)). O campo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) apresenta sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção do organismo do paciente e a recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Estas práticas compartilham um entendimento diferenciado sobre o processo saúde-doença, ampliando a visão desde processo e as possibilidades terapêuticas, contribuindo para a promoção global do cuidado humano. O Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar o acesso da população a esses serviços, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Portaria MS/GM nº 971, de 3 de maio de 2006), que traz diretrizes para inserção de ações, serviços e produtos da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia. As ações das PICs desenvolvem-se prioritariamente na Atenção Básica, pois, em geral, usam tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica ([MINISTÉRIO](#)

DA SAÚDE, 2013). A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integralidade. Apresenta como uma de suas teorias fundamentais a teoria do Yin-Yang, divisão em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando os fenômenos em opostos complementares. Os recursos terapêuticos da MTC buscam harmonizar o Yin-Yang e os cinco elementos de diferentes formas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Seu uso como tratamento para transtornos depressivos tem aumentado de forma a atender às demandas, havendo um aumento no número de casos de remissão, início da resposta mais rápida, ação antidepressiva persistente e com menores efeitos colaterais. MTC é um dos mais antigos métodos de tratamento médico no mundo e inclui acupuntura, massagem ou o uso de ervas medicinais (FENG et al., 2016). Os antidepressivos de primeira linha utilizados no tratamento da depressão têm sido associados com efeitos colaterais consideráveis como ganho de peso, sedação, boca seca, náusea, visão borrada, constipação e taquicardia. Estudos mostram que a acupuntura combinada com o uso dos antidepressivos é melhor do que o uso dos mesmos de forma isolada. Uma das complicações da depressão, a insônia, uma das primeiras manifestações que são apuradas, pode ser minimizada pela acupuntura (DONG et al., 2017). A Homeopatia é um sistema médico complexo, desenvolvido por Samuel Hahnemann, médico alemão, no Século XVIII. Está ancorado em três princípios fundamentais: a lei dos semelhantes, a experimentação no homem sadio e no uso de doses infinitesimais. Esta racionalidade se caracteriza pela visão de unidade do binômio corpo/mente, e por reconstruir o indivíduo em sua dimensão integral, vivo e dinâmico em suas relações sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No campo da Saúde Mental diversas são as possibilidades que as plantas medicinais e a Fitoterapia podem oferecer no processo de cuidado aos sujeitos que procuram as redes de Atenção à Saúde para obter alívio de seu sofrimento mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Fitoquímicos derivados de ervas como cúrcuma, quercetina e resveratrol, são conhecidos por diminuir o risco de doenças autoimunes e cardiovasculares, com também doenças neurodegenerativas. Eles têm demonstrado que podem ser neuroprotetores e há a sugestão de que podem diminuir os sintomas da depressão (LEE; BAE, 2017). Existem outras formas adjuvantes de tratamento na depressão como musicoterapia, exercícios físicos, relaxamento, meditação (SHI; MACBETH, 2017) (LEUBNER; HINTERBERGER, 2017).

## 4 Metodologia

Incorporar ao dia a dia da US estratégias educativas: Público Alvo: A comunidade, desde a espera na recepção para o atendimento à consulta. Ação: Palestras educativas com esclarecimentos sobre o que é a depressão. Confecção de folders, distribuição e fixação dentro da US; Como: Serão feitos folders para distribuição durante a espera e consulta com esclarecimentos sobre: o que é a depressão (em palavras claras e objetivas), a diferença de tristeza e depressão, sintomas da depressão, incentivos para buscar ajuda e tratamentos alternativos para a depressão. Local: Nas US inicialmente.

Cronograma: O período em que as palestras podem ser realizadas dependem da procura. Pode-se iniciar com uma vez ao mês. Realizado por quem: O trabalho será realizado, com a supervisão das equipes do NASF, inicialmente pela ESF, contando com todos que fazem parte: ACS para ajudar na distribuição, estímulo e acompanhamento da mudança de conceito da depressão na comunidade, técnicos e enfermeiros e os médicos para alertarem durante as consultas e ministrarem palestras educativas. As palestras podem ser ministradas por convidados que fazem parte da comunidade ou outros que podem trazer esclarecimentos e histórias de superação e outras formas de tratamento, além da medicação como primeira escolha. Apresentação de tratamentos alternativos aos fármacos, utilizados como primeira escolha, para a depressão. Realizar levantamentos em prontuários: Público Alvo: Pacientes só vão à US para "trocar receita" e que não aceitam maiores informações ou mudança de tratamento, mesmo informados e orientados pela Equipe.

Ação: Focar esses pacientes com mais cuidado e atenção durante o esclarecimento com folders e palestras. Investigar e mostrar casos de sucesso sobre depressão dentro da própria comunidade. Sugerir a esses pacientes, quando for bem estabelecido e embasado, uma mudança gradual de tratamento para seus sintomas depressivos. Como: Investigar e mostrar casos de sucesso sobre depressão dentro da própria comunidade. Sugerir a esses pacientes, quando for bem estabelecido e embasado, uma mudança gradual de tratamento para seus sintomas depressivos. Local: Nas US inicialmente e durante as consultas. Cronograma: Nas US inicialmente e durante as consultas. Realizado por quem: ACS, técnicos, enfermeiros e médicos através dos prontuários ou mesmo a observação nas consultas. Integração social:

Público Alvo: A comunidade. Ação: Sugerir à comunidade maior integração social entre seus membros. Como: Para que se organizem em atividades como oficinas artesanais, quem tem algo a ensinar que possa orientar quem não sabe, em dias e horários específicos em locais cedidos pela comunidade (escolas ou igrejas). Local: Locais cedidos pelo município ou a própria comunidade (escolas ou igrejas). Cronograma: Orientações e reuniões nas US inicialmente. Realizado por quem: Envolvimento de profissionais de diversas profissões como nutricionistas, educadores físicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais para a realização de atividades que envolvam os cuidados com o corpo e mente.





## 5 Resultados Esperados

Os resultados esperados serão a partir da verificação do alto índice de pacientes que chegam à Unidade de Saúde (US) com sintomas depressivos; bem como pela percepção de como a grande maioria destes saem da unidade com prescrição terapêutica para adquirir fármacos que minimizem seus sintomas. Através de tentativas de esclarecimento da comunidade sobre o que é a depressão e que existem outras formas de tratamento, além do fármaco, espera-se reduzir o número de casos em que o paciente sai do consultório com receitas de medicações ou que o mesmo busca o fármaco como a única saída. Havendo, como consequência, melhoria da saúde mental da comunidade e redução de custos e morbidades para todos: comunidade, empregadores, município. Ainda, notando também que os pacientes chegam muitas vezes a se antecipar ao diagnóstico do médico pedindo um "remédinho". A intervenção no esclarecimento dos pacientes sobre a medicação utilizada para depressão/ansiedade, da real necessidade do seu uso, do uso consciente da mesma e também outras formas que podem ser utilizadas para melhorar o dia a dia da comunidade como: lazer e integração entre vizinhos são ações necessárias para atender ao objetivo de promover a compreensão da comunidade que recorre aos cuidados da US para o que é realmente a depressão e para que os medicamentos não se transformem em uma válvula de escape para as dificuldades.



## Referências

- BURMEISTER, S. B. Associação da depressão na qualidade de vida dos idosos. Porto Alegre, n. 58, 2014. Curso de Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre. Citado na página 19.
- CASTILHO, G. M.; MOTTA, L. B. da. *Diferenças entre Tristeza e Depressão*: Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia. 2017. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/diferencas-entre-tristeza-e-depressao/>>. Acesso em: 23 Ago. 2017. Citado na página 17.
- CHAND, S.; GIVON, L. Depression. *NCBI Bookshelf*, p. 1–1, 2017. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- DALE, H. P. H. e M. M. et al. *Farmacologia*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. Citado 3 vezes nas páginas 11, 15 e 17.
- DONG, B. et al. The efficacy of acupuncture for treating depression-related insomnia compared with a control group: A systematic review and meta-analysis. *BioMed Research International*, p. 1–11, 2017. Citado na página 20.
- FENG, D. dan et al. Nine traditional chinese herbal formulas for the treatment of depression: an ethnopharmacology, phytochemistry, and pharmacology review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 12, p. 2387–2402, 2016. Citado na página 20.
- FINNING, K. et al. The association between child and adolescent emotional disorder and poor attendance at school: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, v. 6, n. 121, p. 1–5, 2017. Citado na página 19.
- FORTES, E. Depressão: problema que afeta a categoria. *Jornal do Conselho Federal de Medicina*, v. 31, n. 266, p. 9–9, 2017. Citado na página 11.
- HARRISON, T. R. et al. *Medicina Interna*. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2008. Citado 3 vezes nas páginas 11, 15 e 16.
- IBGE. *Cidades*. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=410425>>. Acesso em: 29 Jun. 2017. Citado na página 9.
- KEKS, N.; HOPE, J.; KOOGH, S. Switching and stopping antidepressants. *Australian Prescription*, v. 39, p. 76–83, 2016. Citado na página 17.
- LEE, G.; BAE, H. Therapeutic effects of phytochemicals and medicinal herbs on depression. *BioMed Research International*, p. 1–11, 2017. Citado na página 20.
- LEIGHTON, C. et al. Vulnerability or sensitivity to the environment? *Frontiers in Psychiatry*, v. 8, p. 1–14, 2017. Citado na página 17.
- LEUBNER, D.; HINTERBERGER, T. Reviewing the effectiveness of music interventions in treating depression. *Frontiers in Psychology*, v. 8, n. 1119, p. 1–21, 2017. Citado na página 20.

MAGRO, P. M. de C. *Nosso Município*. 2016. Disponível em: <<http://www.campomagro.pr.gov.br/nosso-municipio/>>. Acesso em: 29 Jun. 2017. Citado na página 9.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental. Ministério da Saúde, Brasília, n. 34, 2013. Citado 6 vezes nas páginas 10, 11, 17, 18, 19 e 20.

OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R. F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 4, p. 734–736, 2006. Citado na página 16.

SHI, Z.; MACBETH, A. The effectiveness of mindfulness-based interventions on maternal perinatal mental health outcomes: a systematic review. *Mindfulness*, v. 8, p. 823–847, 2017. Citado na página 20.

SOUZA, F. G. de Matos e. *Tratamento da Depressão*. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a05.pdf>>. Acesso em: 27 Ago. 2017. Citado na página 19.

VERSIANI, M.; REIS, R.; FIGUEIRA, I. Diagnóstico do transtorno depressivo na infância e adolescência. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, v. 49, p. 367–382, 2000. Citado na página 16.

YOHN, C. N.; GERGUES, M. M.; SAMUELS, B. A. The role of 5-ht receptors in depression. *Molecular Brain*, v. 10, n. 28, p. 1–12, 2017. Citado na página 16.