



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

SUELEN BARRANCO CANAVER

INTERVENÇÃO AOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE REGIÃO OESTE DE OURINHOS

SÃO PAULO
2020

SUELEN BARRANCO CANAVER

INTERVENÇÃO AOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE REGIÃO OESTE DE OURINHOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: EDINALVA NEVES NASCIMENTO

SÃO PAULO
2020

Resumo

A depressão é um dos diagnósticos mais prevalentes não só no Brasil, mas no mundo todo. Afeta todas as faixas etárias e desencadeia uma variedade de doenças de forma global. Pelo alto índice de casos e pelos transtornos gerados aos acometidos e a sociedade como um todo, tornou-se uma prioridade na saúde pública. O trabalho realizado se motiva no número elevado e crescente de doentes psiquiátricos em nível primário de atenção à saúde. O objetivo é propor um projeto de ação na busca por uma melhor adesão ao tratamento da doença pelos pacientes e manutenção de saúde mental destes para diminuição de complicações futuras da depressão, bem como diminuição no número de acometidos. O plano de ação se baseia em práticas saudáveis de vida, sendo elaborado com base em evidências bibliográficas relacionadas ao tema e ampliado pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Região Oeste, que conhece a fundo a comunidade a ser abordada.

Palavra-chave

Qualidade de Vida. Promoção da Saúde. Rede de Cuidados Continuados de Saúde. Depressão. Saúde Mental.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O município brasileiro de Ourinhos, está localizado no interior do estado de São Paulo, a oeste da capital. Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a cidade apresenta 296,203 km² de área, sendo que 12,4015 km² são de perímetro urbano e subdividido em 120 bairros. Também como consta na fonte, em 2019, sua população era de 115.813, sendo o 73 estado mais populoso de São Paulo.

A cidade possui como principal atividade econômica o setor comercial. Com destaque na agricultura pelos cultivos da cana de açúcar, milho e soja. Mantém tradição cultural no artesanato, teatro, música e esporte. Se destaca também em seus eventos organizados, cujo principal é a Feira Agropecuária e Industrial de Ourinhos, realizada ao mês de junho e que movimentava a cidade e sua economia.

Em termos de saúde, a cidade conta com doze Unidades Básicas de Saúde e 5 Unidades de Saúde da Família, além de dois Pronto Atendimentos, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e a Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos. Das Unidades Básicas de Saúde, a Região Oeste, atende a doze bairros estruturados com coleta de lixo e saneamento básico e uma população de 4 mil habitantes em média. O trabalho desempenhado se dá por equipe multidisciplinar, composta de enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico generalista, ginecologista, pediatra, cirurgião dentista, técnico de saúde bucal, psicólogo, recepcionistas e auxiliar de limpeza.

A população assistida é em grande maioria de pacientes em idade economicamente ativa e que prestam serviços a empresas e comércio local. Uma porcentagem menor, mas não menos importante, são de idosos aposentados. De maneira geral, a comunidade não apresenta grandes problemas estruturais e culturais.

O conhecimento em relação à área de abrangência é de fundamental importância para a identificação dos problemas de saúde local e foi baseada nisso que em equipe e por meio de dados cadastrais, chegamos aos dados que levaram ao projeto proposto.

Notadamente os pacientes atendidos em ordem de quantidade de registros eram respectivamente por Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Hiperlipidemia e Depressão. Destes a facilidade de adesão e manutenção do tratamento se mostraram inferiores nos transtornos depressivos, por todo um estigma social e pelo déficit de promotores de saúde mental. Contudo, surgiu a proposta de elaboração de um projeto de intervenção que fosse capaz de criar alternativas ao cuidado de saúde mental da população ali assistida.

ESTUDO DA LITERATURA

A depressão é um estado patológico, onde há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si, podendo originar-se tanto de fatores físicos como de psicológicos. Existem evidências que as de pessoas podem ter pré-disposição genética à depressão, influenciando na personalidade e em alguns eventos traumáticos na história de vida do indivíduo podem também ser determinantes no surgimento da depressão, exemplo, perda de entes queridos (ACHILLES et al.,1998).

Não existe uma causa única para a depressão, fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais participam da gênese das depressões (LAFER; VALLADA FILHO, 1999).

De acordo com Lima (1999), a distribuição dos fatores associados a transtornos depressivos leves ou moderados e de curta duração ainda são pouco conhecidos embora seja bastante comum sua ocorrência nas comunidades e nos serviços de atenção primária à saúde. Para ser possível este cuidado, rede básica de saúde que vem sendo a principal porta de entrada para os indivíduos que procuram atenção à saúde, dentre os serviços prestados está o cuidado ao sofrimento psíquico ou portadores de transtorno mental (SILVA; FUREGATO; COSTA JUNIOR, 2003). Assim, o trabalho de ARANTES (2007) descreve que grande parte de pessoas com depressão são tratadas na atenção primária e considera que:

[...] O tratamento da depressão na atenção primária pode ser comprometido por limitações da eficácia, aceitabilidade e pouca disponibilidade de tratamentos existentes. As melhoras no tratamento podem originar-se das ações individuais de clínicos e da disponibilização de novas formas do tratamento. Clínicos podem assegurar tratamento adequado mantendo-se atualizados a respeito do transtorno depressivo, sempre atentos para o diagnóstico e seguindo recomendações atualizadas de tratamento disponibilizadas por meio de treinamentos, discussões com colegas e leitura (MOORE, 1999 apud ARANTES, 2007, p.268).

Ainda de acordo com o mesmo autor, o conceito de transtorno depressivo é abrangente e para melhor detecção da doença são necessárias entrevistas e boa escuta das queixas, pesquisa de depressão procurando compreender os sintomas e disfunções associadas e avaliar as perdas de energia, autoconfiança, redução da autoestima, desesperança e ideias de morte além de associar com as prováveis causas e assim proceder o diagnóstico diferencial. Além disso, o profissional deve ter em mente que a anamnese pessoal, o histórico familiar e a relação médico-paciente adequada são fatores decisivos e mais consistentes que alguns exames ou investigações laboratoriais (SOUZA, 2012).

A forma mais comum é chamado transtorno depressivo maior, também conhecido como depressão maior. Outra forma bastante comum é a depressão crônica, que recebe o nome de distímia. Outros tipos de depressão que podem ocorrer são o distúrbio bipolar, depressão sazonal, depressão reativa, depressão atípica, depressão pós-parto e depressão menor. Para critério diagnóstico depressão maior costuma apresentar pelo menos cinco dos nove sintomas listados abaixo, sendo um deles obrigatoriamente o Estado de ânimo depressivo ou a perda do interesse nas atividades diárias. De acordo com a American Psychiatric Association (2014):

Tristeza na maior parte do dia, particularmente na manhã.

Agravamento progressivo durante o dia de humor depressivo.

Perda do interesse pelas atividades do dia a dia.

Alterações significativas do apetite ou do peso (pode ser aumento ou redução).

Insônia ou sono excessivo.

Agitação ou letargia.

Fadiga ou falta de energia persistente.

Sentimentos de inutilidade ou culpa.

Incapacidade de concentração e indecisão.

Pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio.

Perda de autoestima e confiança em na pessoa

O tratamento da depressão pode ser realizado através da terapia farmacológica para o controle dos transtornos afetivos. No caso da depressão estão disponíveis os Antidepressivos Tricíclicos representados pela imipramina, doxepina, protriptilina e amitriptilina; Antidepressivos de Segunda Geração representados pela amoxapina, maprotilina, trazodona e a bupropiona; Antidepressivos de Terceira geração pela mirtazapina, venlafaxina, nefazodona, duloxetina; Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina como a fluoxetina, paroxetina, sertralina, fluvoxamina e o citalopram; e os Inibidores da Monoaminoxidase representados pela fenelzina, isocarboxazida e a tranilcipromina (KATZUNG, 2010 apud BAROZA; SILVA, 2012, p.87).

Por outro lado os mesmos autores ainda se referem às medidas não farmacológicas como importantes no tratamento e recuperação deste tipo de transtorno. No módulo de Saúde mental, o autor descreve a necessidade de investigação sobre a presença ou não de doença orgânica, e neste último caso provavelmente se trata de algum sofrimento emocional, que deve ser abordado de forma clara demonstrando as possíveis ligações entre suas vivencias atuais e a presença dos sintomas somáticos. Como atividade não farmacológica a atividade física regular, exercícios de relaxamento respiratório e se necessário convocar o paciente para consultas regulares. Quando o indivíduo é acometido pela ansiedade e depressão passa a ser necessário o uso de antidepressivos, no caso de sintomas graves e incapacitantes, evitando-se os benzodiazepínicos, pois embora sendo a primeira escolha no tratamento de ansiedade aguda, o tempo de uso não deve ultrapassar duas semanas, sob risco de dependência química (PEREIRA; VIANNA, 2013).

De acordo com o Relatório sobre a saúde no mundo (OMS, 2001), a ansiedade associada ao transtorno depressivo é uma comorbidade comum sendo necessário dispor de atenção de longa duração em alguns casos podendo durar a vida toda numa situação crônica. Nesse caso a adesão ao tratamento é geralmente difícil, e se relacionada à tratamentos de curso breve, a complicação é ainda maior quando o paciente não adere rigorosamente ao tratamento. Assim, o mesmo relatório dispõe sobre medidas para melhorar a adesão através de:

[...]uma relação médico/paciente baseada na confiança;

- gasto de tempo e energia na educação do paciente com respeito às metas da terapia e às consequências da boa e da má adesão;
- um plano de tratamento negociado;
- envolvimento de familiares e amigos para apoiar o plano terapêutico e sua implementação;
- simplificação do regime de tratamento; e
- redução das consequências adversas do regime de tratamento (OMS, 2001,p.59).

Mather et al.²² encontraram redução significativa de 55 e 30% dos níveis de depressão, quando submeteram 86 idosos a aulas de ginástica coletiva ou reuniões e palestras com psicólogos durante 12 semanas, respectivamente. Já McNeil et al.²³ analisaram dois tipos de sintomatologias (sintomas psicológicos: sentimentos de inutilidade, perda de interesse em atividades usuais e distúrbios de humor; e sintomas somáticos: perda do apetite, fadiga e distúrbio do sono) em idosos que fizeram exercício ou receberam visitas de psicólogos. Ambos reduziram os dois tipos de sintomas, mas somente o grupo exercício reduziu significativamente os sintomas somáticos (LAKS et al., 2007).

A produção artística não deve ser avaliada na sua qualidade estética, mas na avaliação contínua de um processo de fazer arte na infinitude de alternativas possíveis, verificando até que ponto ele pode recuperar seu estado saudável. Deve incentivar a pessoa a lidar melhor com seus conteúdos internos, com o objetivo de ajudá-lo a reequilibrar-se emocionalmente e encontrar sua própria linguagem expressiva, por meio da qual possa entender seus conflitos, expressar suas emoções, seus traumas e desejos. A arte tem uma função simbólica, pois permite ao indivíduo expressar-se e perceber significados. Em todas as épocas, a arte teve sua função e serviu para diferentes propósitos, mas sempre revelou e destacou o homem no mundo (GUEDES; GUEDES; ALMEIDA, 2011).

AÇÕES

O trabalho trata-se de um projeto de intervenção aos transtornos depressivos, que são recorrentes na Unidade Básica de Saúde Região Oeste de Ourinhos, onde será implantado. Tem como objetivo uma melhor adesão ao tratamento da depressão e manutenção de saúde mental, por meio de práticas saudáveis de vida.

Depois de análise e levantamento de dados de doenças prevalentes na unidade montamos o plano de ação, que se baseia em prática de atividades físicas promovidas por educadores físicos voluntários, três vezes por semana e com duração de uma hora, sendo as atividades desenvolvidas: ginástica, caminhada e dança. Além de artesanato, também desenvolvido voluntariamente por profissionais de saúde da unidade, sendo realizado uma vez por semana com carga horária a ser definida.

Os pacientes farão parte do projeto, independente da faixa etária, respeitando suas limitações e aceitações e bastando que para isso tenham um diagnóstico estabelecido e vínculo com a unidade de saúde em questão.

Como subsídio para a realização do projeto, fora realizado pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, manuais do Ministério de Saúde, dentre outros cadernos.

RESULTADOS ESPERADOS

Para a realização do projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Região Oeste de Ourinhos, o conflito encontrado foi o alto número de casos de doentes psiquiátricos, principalmente de Depressão.

Os resultados esperados com o plano de intervenção proposto é que os profissionais das Unidades de Atenção Primária em Saúde entendam a real necessidade desse tipo de intervenção, da importância e do apoio da equipe multidisciplinar no processo de adesão ao tratamento de transtornos depressivos, bem como manutenção da saúde mental, evitando consequências mais graves da doença.

Contudo, espera-se também melhorias na relação com os usuários do sistema que estarão mais assíduos a Unidade de Saúde pelas práticas promovidas.

REFERÊNCIAS

ACHILLES, G. et. al. Reações autonômicas e hormonais das publicações psicossomáticas. **Revista de Psicofisiologia**, v. 2, n. 1, cap.6, 1998.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARANTES, D. V. Depressão na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 2, n 8, p. 261, 2007.

BAROZA,P.S.; SILVA, D. A. Medicamentos Antidepressivos e Antipsicóticos Prescritos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Porciúncula. RJ. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 3, n. 1, p. 85-97.2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Ourinhos [online], 2019.

LAFER, B. VALLADA FILHO, H. P. Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 12, 1999.

MORAES, Helena et al . O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 70-79, 2007 .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. 2001.

PEREIRA, A. P., VIANNA,P.C.M. **Saúde mental**. NESCON/ UFMG. 02 ed. Belo Horizonte. 2013.

SILVA,M.C.F; FUREGATO, A.R.F; COSTA JUNIOR,F.R. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Jan./fev.; V.1 p. 7-13.2003

SOUZA,C.A.C. USO RACIONAL DE ANTIDEPRESSIVOS. **Revista Psychiatry Online Brazil**, v. 17.n. 6. Jun. 2012.