



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

Paloma Maldonado Fonseca

Transtornos depressivos e utilização de psicofármacos  
na comunidade da Unidade Básica de Saúde de Guarujá  
do Sul-SC: projeto de intervenção

Florianópolis, Janeiro de 2023



Paloma Maldonado Fonseca

Transtornos depressivos e utilização de psicofármacos na  
comunidade da Unidade Básica de Saúde de Guarujá do Sul-SC:  
projeto de intervenção

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: Paulo Adão de Medeiros  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Paloma Maldonado Fonseca

Transtornos depressivos e utilização de psicofármacos na  
comunidade da Unidade Básica de Saúde de Guarujá do Sul-SC:  
projeto de intervenção

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

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Paulo Adão de Medeiros**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** A demanda por atendimento à depressão dos usuários na rede básica de atenção à saúde é crescente, estima-se que 350 milhões de pessoas são afetadas no mundo. A depressão caracteriza-se por uma doença multifatorial, que envolve fatores genéticos, biológicos e psicossociais. Ao realizarmos o diagnóstico situacional da comunidade da Unidade Básica de Saúde do município de Guarujá do Su-SC, identificou-se que a principal causa de morte no município e região é o suicídio, tornando os transtornos da saúde mental um dos principais problemas enfrentados no local. **Objetivo:** Realizar campanha de conscientização sobre a identificação e o tratamento adequado da depressão na Unidade Básica de Saúde de Guarujá do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção cujo público alvo são os usuários acompanhados pela unidade devido a utilização de psicofármacos, principalmente aqueles com diagnóstico de transtornos depressivos. O projeto será desenvolvido com abordagem multiprofissional, através da análise epidemiológica da comunidade para identificação do público-alvo. Os pacientes selecionados serão encaminhados para avaliação em consulta médica e após encaminhados para um grupo de saúde mental que terá as atividades desenvolvidas durante os meses de abril a dezembro de 2019, com duração de até 1h30 por encontro, mensalmente, no período de abril a dezembro de 2019, nas dependências da UBS. A temática dos encontros será voltada a hábitos e estilo de vida saudável, controle do estresse, relaxamento, esclarecimento de dúvidas sobre os tratamentos medicamentosos, além de proporcionar espaço de escuta e compartilhamento de angústias psicológicas. **Resultados Esperados:** Pretende-se identificar os usuários que possuem transtornos depressivos. Possibilitar tratamento mais adequado com a diminuição da utilização de medicação psicotrópica e ampliação de outras possibilidades de tratamento não medicamentoso. Aumentar o nível de informação e conscientização da população, melhorando a perspectiva de vida relacionada ao âmbito psicossocial, propiciando assim uma melhora na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Depressão, Psicoterapia de Grupo, Psicotrópicos, Saúde Mental, Transtorno Depressivo





# Sumário

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



# 1 Introdução

Guarujá do Sul é um município brasileiro do estado de Santa Catarina, situado no extremo oeste catarinense e fazendo fronteira com a Argentina. Sua extensão territorial é de 100.550 km<sup>2</sup> e possui uma população estimada de 5.141 habitantes (segundo dados do IBGE de 2018). Foi colonizado a partir da década de 1940 por imigrantes descendentes de italianos e de alemães oriundos do Rio Grande do Sul. O nome da cidade é proveniente da história de que um rico empresário da região, que viajava com frequência para São Paulo, batizou a vila recém-fundada com o nome da praia paulista frequentada por ele. Como forma de subsistência e para conseguir espaço para a lavoura, os colonizadores dedicaram-se à extração de madeira até que as árvores se tornassem escassas. (WIKIPÉDIA, 2018).

A base da economia é a agropecuária, com cultivo de milho, fumo, feijão, criação de suínos e gado de leite. Também existem pequenas, médias e grandes indústrias instaladas no município. A base da geração de empregos está na indústria de transformação, que compreende a agroindústria, indústrias de móveis, estofados e marcenarias. Ainda, conta com mais de 300 estabelecimentos comerciais, incluindo indústria, comércio e profissionais autônomos. A Associação Comercial Empresarial de Guarujá do Sul (ACEGS) é uma entidade que tem como missão representar os segmentos econômicos, buscando atender com eficiência as necessidades dos seus associados.

O município conta com um clube chamado de CTG, três escolas situadas no centro e uma em cada comunidade do interior, sendo que o município tem uma média de vinte comunidades. Possui uma boa segurança, a maioria das ruas é pavimentada, existe coleta de lixo, onde em cada rua há um lixeiro para lixo orgânico e inorgânico. Existe um pequeno comércio, onde há o necessário para a população, e se não encontram os moradores costuma se deslocar para o município vizinho.

Dentre a estrutura administrativa do município encontramos as seguintes Secretarias: Saúde e Bem Estar Social; Agricultura e Meio Ambiente; Assistência Social; Administração e Fazenda; Educação, Cultura e Esportes (SUL, 2018). A Secretaria Municipal de Assistência Social é responsável pelo atendimento socioassistencial nos parâmetros do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Como política de proteção social oferta serviços e benefícios a todos que dela necessitem. Ocupa-se de prover proteção à vida, reduzir danos, monitorar populações em risco e prevenir incidência de agravos à vida em face das situações de vulnerabilidade.

Já a Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social disponibiliza aos munícipes serviços de saúde de qualidade, através da educação permanente em saúde, a “atenção básica”, bem como, realiza encaminhamentos para tratamentos especializados de média e alta complexidade, seguindo os princípios que regem o Sistema Único de Saúde – SUS, sendo eles: Universidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde. A secretaria tem

como objetivo analisar e trabalhar as questões de prevenção e promoção da saúde, o tratamento adequado das doenças e a reabilitação do ser humano, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde.

O município conta com um hospital, onde o médico plantonista atende somente no período em que não há atendimento na Unidade Básica de Saúde, devido a pequena demanda do município. Realiza encaminhamentos para tratamentos especializados de média e alta complexidade, seguindo os princípios que regem o Sistema Único de Saúde – SUS. Possui uma Unidade Básica de Saúde, a qual conta com duas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Assim, a equipe proporciona uma ampla cobertura em atendimento à população, juntamente com apoio do NASF, sendo composta por: três médicos especializados em saúde da família, duas enfermeiras, seis técnicos de enfermagem, dez agentes comunitários de saúde e dois cirurgiões-dentistas especializados em saúde bucal da família. Cada equipe da ESF, é responsável por aproximadamente 2.500 pessoas, essa divisão de território é feita respeitando critérios de equidade e grau de vulnerabilidade das famílias de cada território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor o número de pessoas por equipe para que toda população possa receber um atendimento qualificado.

A estratégia de atuação empregada na Unidade Básica de Saúde é fundamentada pelo aspecto de integralidade nos cuidados de saúde da população do município, ou seja, toda população tem o direito de ter um atendimento e um cuidado qualificado por toda equipe, pois isso gera um bom diagnóstico, e um bom tratamento aos pacientes. As potencialidades da equipe no atendimento à comunidade são a livre demanda, como citado acima, todos os pacientes que necessitam de atenção, são abordados por ordem de chegada, passando pela triagem, onde aferem os sinais vitais, e automaticamente pelo prontuário eletrônico entram no sistema para aguardar a vez da consulta.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) encontra-se na área urbana, sendo muito bem estruturada e contando com dois consultórios odontológicos, três consultórios médicos, um ambulatório, onde atendemos emergências, como por exemplo, crises hipertensivas, abordagem e avaliação ao paciente poli traumatizado, realização de suturas, entre outros. Consta também, de dois banheiros para pacientes, uma sala de espera, uma lavanderia, uma cozinha, uma sala de triagem, uma sala de vacinas, uma farmácia e depósito de medicamentos disponibilizados para a população, uma sala de puericultura, uma sala para o secretário de saúde, uma sala de medicina preventiva, para realização de coleta de amostra para Papanicolau, e conscientização da população feminina, quanto a importância da realização do exame; duas salas para tramitações de tratamentos fora do domicílio (TFD), e uma sala para esterilização de materiais.

No âmbito de abrangência da Unidade Básica de Saúde, a equipe está recomendada a ser responsável por uma área que compreende de 600 a 1.000 famílias, não ultrapassando o limite de 4.000 habitantes por ESF. Cada agente comunitário de saúde está responsável

---

pelo limite máximo de 750 pessoas para acompanhar, ou ainda, um limite de 250 famílias. Além disso, a territorialização não é entendida somente como uma divisão geográfica das equipes. A escolha das áreas é orientada prioritariamente à existência de riscos sociais e ambientais e a organização do trabalho leva em conta o perfil de cada localidade. Portanto, levam-se em conta as características demográficas como sexo, faixa etária, moradia e distribuição espacial, as principais doenças e agravos diagnosticados e as condições que influenciam esses problemas.

Com o levantamento de dados e cadastramento das famílias, torna-se possível para a equipe à realização do perfil epidemiológico da área adscrita à Unidade de Saúde da Família e conseqüentemente a equipe de saúde. Com isso, traçar o perfil epidemiológico da população consiste de um detalhado levantamento das características sociais e demográficas, ocorrência de morbimortalidade, condições ambientais e de consumo coletivo e controle social. Essa análise tem por objetivo elaborar o chamado "diagnóstico de saúde" com seus indicadores como recomenda a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (EDUCAÇÃO, 2018).

Nossa equipe de saúde realizou uma análise sistemática da evolução dos indicadores demográficos, sociais, econômicos e de saúde, nos auxilia tanto na definição da atual situação de saúde, como também nos remete a compreensão da transição epidemiológica que ocorreu, alterando de maneira significativa padrões, como por exemplo, de mortalidade infantil que apresentou uma queda importante no percentual registrado nos últimos anos.

A comunidade é constituída por uma área de abrangência de 100.550 km<sup>2</sup>, com uma população de 5.139 habitantes, sendo eles uma média de 1.820 mulheres, 1.730 homens, e 1.589 crianças com idade entre 0 a 19 anos. A cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano é de 97%. O número de gestantes que a unidade de saúde conseguiu captar no último ano (2017), para receberem acompanhamento pré-natal foi de 100 gestantes entre 105 delas. Com a busca ativa e visitas domiciliares realizadas por toda a equipe, ficou mais fácil à conscientização das gestantes quanto a importância de realizar o acompanhamento pré-natal. A taxa de mortalidade infantil (em % da população <1 ano), registrada nos últimos anos é baixa. No de 2013 (segundo dados do IBGE), foram registradas, para cada 1000 habitantes, o percentual de 1 % de óbitos infantis. Em 2014 não foram registrados óbitos entre os nascidos vivos. Quanto às internações no ano de 2016 foram registradas 9,2% de internações por mil habitantes, por diarreia.

Ao realizarmos o diagnóstico situacional da comunidade, identificou-se que um dos principais problemas enfrentados no município são os transtornos de Saúde mental. Sendo assim, a principal causa de morte no município e região é o suicídio (enforcamento).

Segundo o OPAS/OMS, existem diversos transtornos mentais, com apresentações diferentes. Eles geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com as outras pessoas. Entre os transtornos mentais, estão a depressão, o transtorno afetivo

bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo (OPAS, 2018).

A depressão é um transtorno mental comum e uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. Globalmente, estima-se que 300 milhões de pessoas são afetadas por essa condição. Mais mulheres sofrem de depressão que homens. A doença é caracterizada por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, sono e apetite alterados, cansaço e falta de concentração. Quem sofre com essa condição pode também ter múltiplas queixas físicas sem nenhuma causa aparente. A depressão pode ser de longa duração ou recorrente, prejudicando substancialmente a capacidade das pessoas de serem funcionais no trabalho ou na escola, assim como a capacidade de lidar com a vida diária. Em seu estado mais grave, a depressão pode levar ao suicídio (OPAS, 2018) .

Os programas de prevenção têm demonstrado a redução da depressão, tanto em crianças (proteção e apoio psicológico após abuso físico e sexual, por exemplo) e adultos (assistência psicossocial após desastres e conflitos, por exemplo). Existem vários tratamentos eficazes que devem incluir aspectos psicossociais, como a identificação de fatores de estresse, tais como problemas financeiros, dificuldades no trabalho ou abuso físico/mental, assim como identificar fontes de apoio, como familiares e amigos. A manutenção ou reativação de interações e atividades sociais também torna-se importante. Em seu estado leve e moderado pode ser efetivamente tratada com terapias que utilizam o diálogo, como a cognitivo-comportamental e psicoterapia.

Os antidepressivos podem ser uma forma eficaz de tratamento para a depressão de moderada a grave, mas não são a primeira linha de tratamento para casos de depressão leve. Eles não devem ser usados para tratar a depressão em crianças e não são a primeira linha de tratamento em adolescentes, grupo em que esses medicamentos devem ser usados com cautela (OPAS, 2018).

O problema a ser trabalhado no projeto de intervenção, estará voltado aos transtornos de saúde mental, em especial a depressão, já que é um dos grandes problemas enfrentados no município e região.

Devido a alta prevalência de transtornos mentais leves entre a população adulta de Guarujá do Sul/SC, existe como consequência o alto consumo de psicofármacos, e suicídio. Nesse sentido, é de extrema importância, termos um olhar atento para esse número considerável de usuários do SUS que estão expostos a esses transtornos. Podemos intervir nesse problema, por meio de estratégias de orientação e educação em saúde para a conscientização da população e da prescrição adequada por parte dos médicos. É preciso o uso racional de psicofármacos visando a não ocorrência da dependência medicamentosa, os efeitos colaterais e o próprio abandono do tratamento sem a devida avaliação médica para o desmame, pois pode ser muito prejudicial o uso incorreto ou a longo prazo desses medicamentos. Como também, é preciso divulgar e utilizar outras formas de tratamento

eficazes de aliviar o sofrimento.





## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Realizar campanha de conscientização sobre a identificação e o tratamento adequado da depressão na Unidade Básica de Saúde de Guarujá do Sul (UBSF).

### 2.2 Objetivos Específicos

1- Identificar os usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde de Guarujá do Sul com sinais e sintomas de transtornos depressivos;

2- Realizar orientações durante o acolhimento e nos grupos de promoção de saúde sobre a importância da identificação de sinais e sintomas e busca de tratamento dos transtornos depressivos na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Guarujá do Sul-SC;

3- Realizar consultas médicas de adequação da medicação psicotrópica e orientação de outras formas de tratamento em todos os usuários identificados com sinais e sintomas de transtornos depressivos na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Guarujá do Sul-SC;

4- Criar Grupo de Saúde Mental e encaminhar os pacientes com sinais e sintomas de transtornos depressivos atendidos na Unidade Básica de Saúde de Guarujá do Sul-SC.



## 3 Revisão da Literatura

A história da doença mental, ou loucura, é relatada desde os primórdios da civilização, onde a pessoa considerada anormal era abandonada à sua própria sorte, para morrer de fome ou por ataque de animais (SPADINI; SOUZA, 2004). Há uma década, o Brasil incorporou a atenção à saúde mental às ações da Atenção Básica, garantindo panorama favorável ao atendimento aos quadros depressivos, pois possibilitou mais acesso ao tratamento do usuário com depressão.

Atualmente, a demanda por atendimento à depressão dos usuários na rede básica de atenção à saúde caracteriza-se de forma predominante no atendimento em saúde mental na rede pública (MOTTA; MORÉ; NUNES, 2017). A análise epidemiológica, econômica e social do número crescente de pessoas que vivem com depressão aponta a necessidade da implantação de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades socioeconômicas dessas pessoas e de suas famílias e propiciem a manutenção da sua qualidade de vida (AFRADIQUE, 2015).

Uma tristeza profunda que faz o corpo doer com os efeitos de uma doença que é invisível e dificulta ações cotidianas simples como levantar da cama, comer, trabalhar ou estudar. Essa é a depressão, que já é conhecida como o mal do século (SAÚDE, 2017). A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia (AFRADIQUE, 2015).

A depressão caracteriza-se por uma doença multifatorial, que envolve fatores genéticos, biológicos e psicossociais. É um problema clínico comum, caracterizado por uma complexa rede de causas e sintomas psicológicos, comportamentais e neurológicos. Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar, além de uma maior utilização de serviços de saúde (AFRADIQUE, 2015). Nos anos 90, a depressão foi estimada como a quarta causa específica de incapacitação através de uma escala global para comparação de várias doenças e a sua presença piora diversos fatores relacionados à saúde em pacientes clínicos (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005), (FLECK et al., 2003). Pacientes com depressão têm persistentes e graves prejuízos psicossociais e ocupacionais, mesmo após a recuperação de um episódio agudo, pois a patologia frequentemente está associada com incapacitação funcional, e traz prejuízos na vida social, laboral e familiar do paciente (AFRADIQUE, 2015).

A reforma psiquiátrica brasileira trouxe imensas contribuições na forma de conceber e perceber a família no contexto do cuidado em saúde mental. Antes de sua implementação, a forma de tratamento disponível para as pessoas em sofrimento psíquico era baseada no isolamento e na exclusão, sendo os sujeitos privados do contato com sua família e com a sociedade. Assim, não haviam investimentos na mobilização das famílias como participantes importantes no tratamento, já que o indivíduo era visto de maneira isolada

e como doente (SAÚDE, 2013). A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde (AFRADIQUE, 2015).

Estima-se que 350 milhões de pessoas são afetadas no mundo e, no Brasil, o número de mortes relacionadas com depressão cresceu 705% em 16 anos. A depressão afeta pessoas em qualquer fase da vida, no entanto, a incidência é mais alta nas idades médias. O suicídio é a segunda principal causa de morte em pessoas de 15-29 anos (AFRADIQUE, 2015). Segundo o Saúde (2017), a prevalência da depressão no Brasil já acarreta na segunda maior carga de incapacidade, sendo o maior índice na América Latina. São mais de onze milhões de brasileiros diagnosticados com a doença, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, sendo a maior prevalência registrada entre as mulheres (10,9%) do que nos homens (3,9%).

A ciência nos faz saber que hoje a doença mental é explicada por causas biológicas, psicológicas e sociais, necessitando de assistência adequada, com a finalidade de ressocialização do doente e de apoio adequado para este e para a sua família. A ressocialização ainda é difícil, pois a doença mental em alguns casos, é vista como transgressões de normas sociais, considerada uma desordem, não é tolerada e, portanto, segregada (SPADINI; SOUZA, 2004). A prevalência anual na população com depressão, em geral, varia entre 3% e 11% (FLECK et al., 2003).

A depressão representa quase um quarto (23%) dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares em saúde mental no Sistema Único de Saúde. A principal porta de entrada são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que correspondem a 69% dos atendimentos e diagnósticos realizados no Brasil (SAÚDE, 2017).

Observa-se, atualmente, uma pressão social para o uso de drogas tranquilizantes e antidepressivas, de forma indiscriminada, para amenizar situações que são próprias da condição humana (AFRADIQUE, 2015). A diferenciação entre depressão e tristeza no contexto de uma doença clínica é geralmente muito complicada, mas alguns sintomas servem de orientação. Na depressão, costuma haver sentimento de culpa e autoacusação, indiferença generalizada pelo ambiente e, nos casos mais graves, ideação suicida (FURLANETTO; BRASIL, 2006). É necessário, antes de iniciar a terapia com antidepressivo, investigar a coexistência de distúrbios decorrentes do uso de substâncias e outras condições médicas que estão sendo tratadas concomitantemente, para evitar interações medicamentosas indesejáveis (SOUZA, 2009).

Em serviços de cuidados primários e outros serviços médicos gerais, de 30% a 50% dos casos de depressão não são diagnosticados. Em torno de 50% a 60% dos casos de depressão não são detectados pelo médico clínico (FLECK et al., 2003). A depressão ainda é sub-diagnosticada e quando corretamente diagnosticada é, muitas vezes, tratada de forma inadequada com sub-doses de medicamentos e manutenção de sintomas residuais, que comprometem a evolução clínica dos pacientes. A importância da associação entre depressão e outras comorbidades clínicas indica a necessidade de se analisar as razões

para o sub-diagnóstico e sub-tratamento da depressão (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005), (MOTTA; MORÉ; NUNES, 2017).

Apesar da depressão ter uma taxa de prevalência relativamente alta nos serviços de atenção primária, seus diagnóstico e tratamento são insuficientes. Os clínicos gerais falham na detecção do transtorno em mais de 50% dos casos, e provêm tratamento para apenas um terço deles. Nos pacientes em que o transtorno não é diagnosticado ou é sub-tratado, observa-se uma pior evolução (VALENTINI et al., 2004).

Os motivos para o sub-diagnóstico advêm de fatores relacionados aos pacientes e aos médicos. Os fatores relacionados aos médicos incluem falta de treinamento, falta de tempo, descrença em relação à efetividade do tratamento, reconhecimento apenas dos sintomas físicos da depressão e identificação dos sintomas de depressão como uma reação “compreensível” (FLECK et al., 2003). Portanto, a doença é frequentemente sub-diagnosticada e, quando diagnosticada corretamente, muitas vezes, é sub-tratada (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005).

A avaliação de depressão é difícil devido à fronteira imprecisa e, às vezes, arbitrária entre as formas clínicas, subclínicas e as não-patológicas. O diagnóstico nos pacientes clínicos é difícil porque vários sinais e sintomas importantes podem ser confundidos com aqueles decorrentes do fato de se ter uma doença física (FURLANETTO; BRASIL, 2006). Assim, é importante despertar o interesse do médico clínico para o diagnóstico e o tratamento dos transtornos depressivos, porque sabemos que muitos não identificam, não tratam ou não encaminham pacientes clínicos com depressão para avaliação e tratamento psiquiátricos (FURLANETTO; BRASIL, 2006).

Segundo Souza (2009, p. 20) o tratamento adequado da depressão requer não somente a melhora dos sintomas observados na fase aguda, mas também a observação de quais, dos referidos sintomas, não retornam no período de manutenção (recaída), enquanto a pessoa permanece vulnerável. O autor considera que as seguintes variáveis devem ser consideradas:

1. Eliminar as causas contribuintes - causas ambientais, agentes físicos, outras drogas capazes de causar a depressão, excesso de cafeína, etc;
2. Aumentar a dosagem de antidepressivo aos níveis terapêuticos, considerando a resposta e a tolerância do paciente;
3. Doses adequadas por períodos adequados de tempo;
4. Se a depressão continua após quatro semanas de dosagem terapêutica, outro antidepressivo deve ser utilizado.

A maioria dos indivíduos com depressão é atendida pelos serviços de atenção primária, enquanto apenas uma minoria recebe atendimento de especialistas em saúde mental (VALENTINI et al., 2004). O acolhimento é outro recurso, transversal a todas as práticas, percebido como importante na construção de uma postura profissional baseada em receber, escutar e tratar de forma humanizada as famílias e suas demandas. Acolhimento

implica também na responsabilização dos profissionais pela condução da proposta terapêutica e na corresponsabilização das famílias por sua saúde (SAÚDE, 2013).

De acordo com Valentini et al. (2004), um programa educacional bem desenvolvido mostrou redução significativa nos custos, indicando redução nas taxas de abstenção por doença, internação e suicídio, além do aumento do número de prescrições de psicofármacos. O cuidado em saúde mental não é algo inatingível ou para além do trabalho cotidiano na Atenção Básica. Pelo contrário, as intervenções são concebidas na realidade do dia a dia do território, com as singularidades dos pacientes e de suas comunidades (SAÚDE, 2013).

O saúde (2013) cita algumas ações que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica, nos mais diversos dispositivos de cuidado:

- 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.

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. As intenções, os objetivos e as metas por trás das ações do profissional de saúde se modificam. Sendo assim, torna-se fundamental para o profissional manter-se atento às diversas dimensões do sujeito que se apresenta a sua frente (SAÚDE, 2013).

A Política Nacional de Saúde Mental envolve estratégias e diretrizes com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental no país. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais, entre os quais a depressão, incluindo também, aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com serviços que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas. As abordagens e condutas utilizadas devem ser baseadas em evidências científicas. Com isso, esta Política busca promover uma maior integração social, fortalecimento da autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental (MS, 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), eixo estruturante da Atenção Básica à Saúde, concebe a família de forma integral e sistêmica, como espaço de desenvolvimento individual e grupal, dinâmico e passível de crises, inseparável de seu contexto de relações sociais no

território em que vive. A família é, ao mesmo tempo, objeto e sujeito do processo de cuidado e de promoção da saúde pelas equipes de Saúde da Família. A proximidade com os usuários e a possibilidade de acompanhar longitudinalmente as famílias fazem da Atenção Básica a instância privilegiada para a suspeita diagnóstica precoce das psicoses (SAÚDE, 2013).

Existem muitos desafios, pois a doença mental permanece até hoje obscura perante a medicina, ou seja, não há uma causa que realmente explique esta doença tão estigmatizante (SPADINI; SOUZA, 2004). A Política Nacional de Atenção Básica inclui entre o conjunto de ações que caracteriza uma atenção integral à saúde a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. A inclusão da redução de danos como uma das ações desta política pressupõe sua utilização como abordagem possível para lidar com diversos agravos e condições de saúde (SAÚDE, 2013). Sendo assim, são essenciais dentro do trabalho na atenção básica, ações voltadas a detecção precoce e correto tratamento da depressão, pois esta doença vem aumentando sua prevalência, tornando as pessoas incapacitadas para o trabalho e a vida em sociedade e com isso atingindo a qualidade de vida de toda a família. Um novo olhar para a depressão deve ser focado no acolhimento, escuta e necessidades do indivíduo dentro do seu cotidiano e por isso a Estratégia de Saúde da Família torna-se propícia para a realização de campanhas e intervenções que irão reduzir os altos investimentos com o tratamento noutros níveis de atenção.





## 4 Metodologia

O presente trabalho é um projeto de intervenção cujo público alvo serão os usuários que são acompanhados pela unidade devido a utilização de psicofármacos, principalmente aqueles com diagnóstico de transtornos depressivos. A Unidade Básica de Saúde em questão é a de Guarujá do Sul, no estado de Santa Catarina, que compreende uma área de abrangência de 600 a 1000 famílias sob a sua responsabilidade. Este plano visa contribuir para a campanha de conscientização sobre a identificação e o tratamento adequado da depressão com uso racional de psicofármacos.

O projeto será desenvolvido com uma abordagem multiprofissional, onde todos os membros da equipe estejam envolvidos na realização das ações planejadas, cada um segundo a sua especialidade. A Equipe de Saúde é formada por três médicos especializados em saúde da família, duas enfermeiras, seis técnicos de enfermagem e dez agentes comunitários de saúde. Além destes, serão convidados outros profissionais de outras instituições locais e com outras especialidades para compor a equipe de intervenção.

Inicialmente serão realizadas reuniões preparatórias com a equipe de saúde da UBS, para sensibilização, pactuação do cronograma de atividades e capacitação inicial sobre atenção em saúde mental. Além de reuniões com a Secretaria Municipal de Saúde e lideranças comunitárias buscando parcerias e estabelecendo compromissos de cada entidade envolvida.

Em seguida, será realizada uma análise epidemiológica e situacional através das consultas médicas, registros da equipe da UBS e leitura dos prontuários para identificação dos usuários cadastrados com sinais e sintomas de transtornos depressivos ou em uso de psicofármacos de maneira inadequada. Essa análise será realizada pela médica e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade, nos meses de janeiro e fevereiro de 2019. Além disso, durante o acolhimento e sala de espera para o atendimento na UBS serão fornecidas informações sobre a identificação da depressão com o intuito de diagnosticar casos novos e encaminhar para o tratamento.

Com base nos dados coletados, será feito o convite a todos os usuários para a participação no grupo de saúde mental que se encaixam no seguinte perfil: possuir no mínimo 18 anos de idade, residir na área de abrangência da UBS, ter diagnóstico médico de depressão e/ou utilizar medicamentos psicofármacos de maneira inadequada, ter condições físicas de se deslocar de maneira independente até a unidade, capacidade cognitiva de acompanhar as atividades do grupo e aceitar em participar do projeto. Este convite ficará a cargo dos ACS e, acontecerá de forma verbal e impressa, durante o mês de março.

Os pacientes selecionados serão encaminhados para avaliação inicial em consulta médica para avaliar tratamento estabelecido com averiguação do uso de medicamentos indicados para a doença, a prática de exercício físico e outros hábitos saudáveis de vida.

O grupo de saúde mental trará ao público reuniões e oficinas, com duração de até 1h30 por encontro, mensalmente, no período de abril a dezembro de 2019, nas dependências da UBS. A temática dos encontros será voltada a hábitos e estilo de vida saudável, controle do estresse, relaxamento, esclarecimento de dúvidas sobre os tratamentos medicamentosos, além de proporcionar espaço de escuta e compartilhamento de angústias psicológicas. Os encontros do grupo serão ministrados por uma equipe multidisciplinar, tendo como parceria, médico especialista, nutricionista, psicólogo e educador físico, além da equipe da UBS.

Ficará de responsabilidade da médica da unidade, propiciar consulta médica periódica, trimestralmente, para a supervisão, controle, suspensão, substituição e demais atribuições relacionadas ao tratamento medicamentoso dos pacientes, quando o mesmo for considerado necessário.

No mês de setembro, o grupo será convidado a participar da campanha do setembro amarelo preparada pela equipe de saúde a ser implementada na comunidade na qual será realizada a distribuição de panfletos e palestras nas escolas e demais espaços públicos da comunidade. Essa atividade será elaborada no sentido de resgate dos conhecimentos apreendidos e na sensibilização também das crianças e adultos sobre a necessidade de valorização da vida e da adoção de medidas preventivas a depressão e suicídio na comunidade.

Por meio das reuniões semanais da UBS de Grarujá do Sul, serão dadas orientações para a capacitação da equipe de saúde acerca do acolhimento e da implantação de uma linha de cuidados direcionado a esta população alvo. Toda a equipe estará envolvida nesta ação, para além de conhecimento, também haver a troca de informação sobre os usuários e o andamento do projeto.

## 5 Resultados Esperados

Através do projeto, será possível identificar e sensibilizar os usuários cadastrados que possuem transtornos depressivos, para melhor atender a demanda da comunidade da Unidade Básica de Saúde (UBS) Guarujá do Sul. Com base nisso, espera-se:

- Aumentar o nível de informação da população alvo sobre o tema descrito e conscientização da doença;
- Estabelecer confiança entre a equipe da UBS e os usuários com transtornos depressivos para fortalecer o vínculo com a equipe de saúde;
- Aumentar e sistematizar a identificação dos usuários com transtornos depressivos mantendo um cadastro atualizado;
- Possibilitar tratamento mais adequado dos transtornos depressivos, com a diminuição da utilização de medicação psicotrópica e ampliação de outras possibilidades de tratamento não medicamentoso aos usuários;
- Adesão ao tratamento determinado, uso regular dos medicamentos quando necessário e redução do número de pacientes que não dão continuidade ao mesmo;
- Disponibilizar um local de escuta e apoio pela equipe e entre os próprios participantes do grupo de saúde mental;
- Aumentar a perspectiva de vida relacionada ao âmbito psicossocial;
- Melhorar a estrutura do serviço com a qualificação da equipe para atender da melhor forma os pacientes;
- Melhora na qualidade de vida da população;



## Referências

- AFRADIQUE, M. C. Projeto de intervenção em pacientes adultos com depressão e uso inadequado de antidepressivos. Rio de Janeiro, n. 21, 2015. Curso de Medicina, Universidade Aberta do SUS. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- EDUCAÇÃO, P. *Perfil epidemiológico da área unidade de saúde da família*. 2018. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/perfil-epidemiologico-da-area-unidade-de-saude-da-familia/37931>>. Acesso em: 04 Nov. 2018. Citado na página 11.
- FLECK, M. P. de A. et al. Diretrizes da associação médica brasileira para o tratamento da depressão. *Revista brasileira de psiquiatria*, v. 25, n. 2, p. 114–122, 2003. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- FURLANETTO, L. M.; BRASIL, M. A. Diagnosticando e tratando depressão no paciente com doença clínica. *J Bras Psiquiatria*, v. 55, n. 1, p. 7–19, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- MOTTA, C. C. L. da; MORÉ, C. L. O. O.; NUNES, C. H. S. da S. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na atenção básica. *Ciência Saúde*, v. 22, n. 3, p. 911–920, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- MS, M. da S. *Cadernos de Atenção Básica 34: Saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 18.
- OPAS, O. P. de S. *Folha informativa - Transtornos mentais*. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839)>. Acesso em: 03 Nov. 2018. Citado na página 12.
- SAÚDE, M. da. *Saúde mental: Cadernos de atenção básica*. 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)>. Acesso em: 15 Dez. 2018. Citado 4 vezes nas páginas 15, 17, 18 e 19.
- SAÚDE, M. da. *Blog da saúde*. 2017. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/materias-especiais/52516-mais-de-onze-milhoes-de-brasileiros-tem-depressao>>. Acesso em: 15 Dez. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SOUZA, F. G. de Matos e. Tratamento da depressão. *Rev. Bras. Psiquiatria*, v. 21, n. 1, p. 18–23, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- SPADINI, L. S.; SOUZA, M. C. B. de Mello e. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. *Rev Esc Enferm*, p. 123–127, 2004. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 18.
- SUL, P. Prefeitura Municipal de Guarujá do. *Estrutura Organizacional*. 2018. Disponível em: <<https://www.guarujadosul.sc.gov.br/estruturaorganizacional/index/index/codMapaItem/89473>>. Acesso em: 08 Nov. 2018. Citado na página 9.

TENG, C. T.; HUMES, E. D. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev. Psiq. Clín.*, v. 32, n. 3, p. 149–159, 2005. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.

VALENTINI, W. et al. Treinamento de clínicos para o diagnóstico e tratamento da depressão. *Revista Saúde Pública*, v. 38, n. 4, p. 522–528, 2004. Citado na página 17.

WIKIPÉDIA. *Guarujá do Sul*. 2018. Disponível em: <<https://urlzs.com/3QBF>>. Acesso em: 08 Nov. 2018. Citado na página 9.