



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Heloisa Joannette Dossin

Projeto de intervenção para alertar sobre a importância
da diminuição do uso de ansiolíticos e antidepressivos
na comunidade da Unidade Básica de Saúde de Ipê,
localizada no município de Ipê/RS

Florianópolis, Março de 2023

Heloisa Joannette Dossin

Projeto de intervenção para alertar sobre a importância da
diminuição do uso de ansiolíticos e antidepressivos na comunidade
da Unidade Básica de Saúde de Ipê, localizada no município de
Ipê/RS

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: Patricia Duarte Silva
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Heloisa Joannette Dossin

Projeto de intervenção para alertar sobre a importância da
diminuição do uso de ansiolíticos e antidepressivos na comunidade
da Unidade Básica de Saúde de Ipê, localizada no município de
Ipê/RS

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Patricia Duarte Silva
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: os desafios do Serviço de Saúde do município de Ipê, situado na região Nordeste do Rio Grande do Sul, são muitos, necessitando manter o tratamento de pacientes crônicos, hipertensos, dependentes químicos, bem como o monitoramento de medicamentos controlados (ansiolíticos e antidepressivos). **Objetivo:** o presente trabalho tem como objetivo alertar sobre a importância da diminuição do uso de ansiolíticos e antidepressivos na comunidade da Unidade Básica de Saúde de Ipê, localizada no município de Ipê/RS. **Metodologia :** o contexto de execução do projeto será a Unidade Básica de Saúde de Ipê, visando atingir a população da cidade-região, incluindo pacientes dependentes de medicamentos, pacientes e familiares que usam ansiolíticos e antidepressivos, muitas vezes, sem controle algum, deixando de lado outras formas de terapia. As ações serão realizadas por meio de cartilhas de orientação com a descrição da ansiedade e da depressão, relatando sintomas, faixas etárias, fatores desencadeantes e formas de tratamento. Isto se torna mais importante, a fim de prevenir tais doenças no contexto da pandemia da COVID-19. Dentro do possível, serão realizadas reuniões mensais com agentes de saúde e enfermagem, buscando terapias alternativas individuais e coletivas. **Resultados esperados:** espera-se que a comunidade do município de Ipê possa ser positivamente influenciada, mudando sua maneira de pensar, quanto ao uso incorreto de medicações e que mude hábitos de vida, com atividades alternativas que promovam o bem estar dos indivíduos, visando uma sociedade mais saudável e não dependente desnecessariamente de remédios.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Ansiedade, Depressão, Grupos de Autoajuda

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O município de Ipê, emancipado no dia 20 de setembro de 1987 do município de Vacaria, está situado na região nordeste do Rio Grande do Sul e pertence à microrregião dos Campos de Cima da Serra. Possui uma área de 599.948 km², altitude de 750 metros e população estimada de 6.482 habitantes (IBGE, 2020). A distribuição da população por faixa etária é o seguinte: Menor de 01 ano - 73; 01 a 04 anos - 226; 05 a 09 anos - 331; 10 a 14 anos - 481; 15 a 19 anos - 440; 20 a 29 anos - 862; 30 a 39 anos - 789; 40 a 49 anos - 920; 50 a 59 anos - 820; 60 a 69 anos - 633; 70 a 79 anos - 375; 80 anos e mais - 151 (BRASIL, 2020).

Além de compreender a sede, Ipê é formado por mais dois distritos: Vila Segredo e Vila São Paulo e por 28 capelas/comunidades. A zona urbana do município é pequena, composta por dois bairros e duas praças, escolas da rede estadual e municipal, além de quatro unidades escolares. O município está começando a criar a sua própria infraestrutura, integrando o poder público, setor privado e comunidade. A população de Ipê é decorrente de raízes históricas, étnicas e culturais, de povos indígenas que habitavam casas subterrâneas na região, do negro escravizado e do imigrante italiano. Continua mantendo a cultura e o espírito empreendedor dos primeiros imigrantes italianos, tanto no dialeto falado, na comida típica, na música, na religiosidade, nos rodeios, nos jogos, entre outros. A maioria da população é católica, mas tem aumentado o número de evangélicos e as tradições tanto na zona urbana como na rural são mantidas. Predomina no município minifúndios nas áreas de colonização italiana e na zona de campo médias e grandes propriedades são praticadas agricultura, cultivo de hortifrutigranjeiros. Alguns agricultores, no desejo de um futuro diferente, procuraram um modelo que propiciasse a solidariedade entre as pessoas e a sustentabilidade dos recursos naturais. Iniciou-se então, o manejo da agricultura ecológica, destacando-se no cenário nacional e pioneiro, neste tipo de cultura, sem o uso de agrotóxicos. A sede do município conta uma rede de abastecimento de água e atenção à saúde com a fiscalização sanitária da água, comercialização de alimentos e vigilância sanitária. A maioria da população tem moradia própria, com número expressivo de casas de alvenaria e de madeira bem conservadas. Não existem favelas e tampouco terrenos invadidos e a coleta de lixo é realizada pela Central de Triagem e compostagem com aterro sanitário. Segundo dados coletados, não há violência nas ruas como assaltos e sequestros, nem nas escolas e muito menos, nas famílias. O município não possui sinaleiras nas ruas porque o trânsito é calmo e disciplinado. Alunos que concluem o segundo grau, tem oportunidade de complementar seus estudos na Universidade de Caxias do Sul (UCS) ou na Faculdade da Serra Gaúcha (FSG), na mesma cidade, distante mais ou menos 46 km com transporte coletivo especial em turnos diferentes. Outras cidades próximas de Ipê, como Antônio Prado, Flores da Cunha e Vacaria também disponibilizam cursos diversos.

Muitos jovens preferem ficar no município ou por vontade própria, ou por influência dos pais e familiares, principalmente na zona rural, exercendo atividades na agricultura e/ou agropecuária. Outros continuam na zona urbana da cidade, exercendo atividades diversas ou como microempresários ou como empregados na indústria, moveleira, alimentícia, marmoraria, olaria, etc. e, finalmente, outros exercem atividades no comércio e serviços gerais. As famílias da comunidade de Ipê, geralmente se conhecem, cultivam atividades desenvolvidas na região e participam ativamente de iniciativas culturais promovidas pela igreja, prefeitura, escola e grupos diversos (IBGE, 2020).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Ipê que atuo como médica do Programa Mais Médicos (PMM) é o posto-Centro. Existem mais dois postos de atendimento, no interior do município, Vila São Paulo e Vila Segredo. Na falta de médicos nesses postos, realizo atendimento dos pacientes na minha UBS. A equipe é formada por: um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e 16 ACS, sendo destes, seis atuam na área da minha equipe. No posto, ao todo, tem duas equipes de saúde, cada uma tem um médico, uma enfermeira alto padrão e dois técnicos de enfermagem, estes distribuídos nas diversas atividades como: triagem dos pacientes, aplicação de medicação, procedimentos como troca de curativo e vacinas. Contamos também com a participação de outros profissionais, tais como: nutricionista, fisioterapeuta e psicóloga que atendem na UBS de Ipê. Em relação à estrutura física da UBS Ipê Centro, está alocada juntamente com a Secretaria Municipal da Saúde e Vigilância Sanitária. Possui uma sala de gestão, duas salas administrativas, uma sala da Vigilância Sanitária, uma farmácia, um almoxarifado de medicamentos, um almoxarifado de materiais, um almoxarifado administrativo, um depósito de material de higienização, um depósito diverso, dois banheiros para funcionários (um feminino e um masculino), uma copa, uma lavanderia, um consultório psicológico, um consultório dentário, três consultórios médicos, uma sala de fisioterapia e uma garagem para carros e ambulância que atuam na unidade (BRASIL, 2020).

Sobre a gestão do cuidado na unidade de saúde é bem visível, pois os pacientes são bem vinculados ao posto, se sentindo acolhidos e dessa forma, são dependentes de atendimento, de todos os profissionais quer seja consultas de urgência, eletivas, realização de curativos, sala de observação, aplicação de medicamentos, vacinas e fornecimento de medicamentos de uso contínuo e controlado. A comunidade, em sua maioria, aceita, se solidariza e agradece aos serviços prestados, porém, gostariam da disponibilidade de maior quantidade de medicamentos e mais rapidez para consulta com médicos especializados. Os desafios do serviço de saúde são muitos, necessitando manter tratamento de pacientes crônicos, reduzir enfermidades agudas, número de hipertensos, diabéticos, dependentes químicos e fumo, bem como, de medicamentos controlados (antidepressivos). Tendo em vista, na dinâmica diária de trabalho, as doenças respiratórias (VAS) são as mais frequentes, devido ao clima subtropical, típico da região e como agravante, a incidência é maior em idosos, e no sexo masculino principalmente, a associação do álcool e fumo. Do ponto de vista epidemiológico-

gico, destaca-se na comunidade, grande número de casos de pneumonia, representando sinal de alerta que pode ocasionar mecanismos de análise e busca de explicações para a sua ocorrência. É grande a quantidade de jovens dependentes de drogas e álcool, muitos já reincidentes, com hospitalizações em comunidade terapêutica. Os pacientes, sejam jovens ou idosos, não procuram terapias alternativas para promover mudanças, melhorar a qualidade de vida, como: atividades laborativas, grupais e psicoterapia. Todos preferem usar medicamentos, pois acreditam que os resultados são mais imediatos. Inclusive, vários problemas quanto ao uso de medicamentos foram identificados na UBS, como: abuso de medicação controlada (ansiolíticos e antidepressivos) e automedicação dentro da mesma família. Sendo que na maioria dos casos não há avaliação psiquiátrica prévia.

Em virtude desses problemas com medicamentos, optei por realizar este projeto de intervenção sobre o uso abusivo de ansiolíticos e antidepressivos na comunidade do município de Ipê. A escolha do problema foi motivada pela minha curiosidade acompanhada de muita preocupação, uma vez que se trata de uma comunidade de pequeno porte, com menos de 7000 habitantes, boa qualidade de vida, boa infraestrutura no que diz respeito aos serviços de água, esgoto cloacal, pavimentação de ruas, luz elétrica, internet, etc. Segundo meu ponto de vista, jornais, TV, internet e uso do celular, contribuem e até posso afirmar, que motivam a população ao uso de ansiolíticos e antidepressivos. Os meios de comunicação são importantes para qualquer sociedade evoluir, aprender e abrir novos horizontes, mas, também, através de novelas, filmes, notícias muitas vezes falsas, corrupção e mentiras, transmitem para a população valores inversos daqueles que essa mesma população vive, influenciando-a no comportamento, atitudes e modo de ver a vida. Além disso, insatisfação nas atividades que exercem, tanto na zona rural quanto na urbana, somado com o despreparo para novas profissões em centros maiores, também motivam o agravamento do uso de ansiolíticos e antidepressivos na grande parte da população de Ipê. E ainda, com o PMM, nos últimos anos, os pacientes recebiam tratamento medicamentoso destes médicos que atuavam na UBS, sem avaliação de especialista e sem opções de terapias alternativas. Para intervir nesta situação preocupante, procurarei elaborar uma agenda para consultas específicas, para avaliação psicológica e psíquica, contanto com o apoio da minha equipe e da psicóloga da UBS, para, após encaminhamento a um especialista. Vale destacar que, escolhi este tema também, porque na rotina diária na UBS, a maioria das consultas realizadas, diz respeito à procura de medicamentos para transtornos emocionais. Sendo assim, considero importante a análise deste tema para a UBS e para a comunidade de Ipê, tanto urbana como rural. E ainda, como profissional, penso que os pacientes com estes transtornos, representam um desafio muito grande, uma vez que prescrevendo para eles sem uma abordagem por falta de tempo, o resultado torna-se inconsistente. Existe possibilidade de melhores resultados quando estes pacientes, através de encaminhamento, seguissem tratamentos de especialista e retornasse ao mesmo, sem demora, para obter resultados positivos. Constata-se que a maioria dos pacientes não

quer abandonar os medicamentos prescritos, como forma de dependência e manutenção, não se preocupando com a cura, e muito menos, com os efeitos cumulativos a médio e longo prazo. Em toda essa situação de dependência, tem um agravante que é no meu entender, a gratuidade dos medicamentos, o que facilita o uso muitas vezes em doses não recomendadas. Esses pacientes muitas vezes, influenciam seus familiares no uso indiscriminado de medicamentos, afetando não só a família, mas também, a comunidade da qual faz parte e que demonstra preocupação. Constatei também, nas consultas da UBS, que muitos que procuram atendimento estão mais preocupados em obter atestados para faltar ao trabalho, do que, propriamente a medicação a ser tomada e a melhora do seu quadro de saúde. E se não bastasse isso, ainda existe preocupação maior neste momento no país e no mundo, do surgimento da pandemia do COVID-19, onde famílias estão em quarentena por tempo indeterminado, aumentando a ansiedade e depressão de pessoas com o problema preexistente, potencializando os sintomas bem como, o aumento de novos casos. Além do medo e incerteza sobre a proliferação do coronavírus, outros fatores como fechamento de lojas, indústrias, igrejas, políticos e a atitude de alguns meios de comunicação não preocupados com a saúde da população, colaboram e agravam mais ainda na mudança de comportamento da comunidade local e nacional, gerando insegurança. E ainda, a necessidade quase obrigação de se manter em isolamento, as pessoas ficando em casa e informadas da evolução diária da doença no país e no mundo elevando o número de cura e também de óbitos, sentem necessidade de compensar essa situação sem data para terminar, com medicações que lhe tragam bem estar, calma e diminuição do estresse. Enfim, para a maioria das pessoas que tive contato, o trabalho, o estudo e o direito de ir e vir, são fatores em que ter liberdade significa para elas força e alegria de viver!

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir o uso de ansiolíticos e antidepressivos pela comunidade na Unidade Básica de Saúde Ipê, localizada no bairro Centro - RS.

2.2 Objetivos Específicos

- Constatar e anotar os casos durante as consultas rotineiras;
- Investigar o histórico da família da qual o paciente faz parte;
- Oferecer opções de tratamentos para pessoas com histórico de ansiedade e depressão.

3 Revisão da Literatura

Os transtornos de ansiedade prevalecem, desde um ponto de vista econômico, como os mais onerosos de todos os diagnósticos psiquiátricos e estão, por outro lado, entre os transtornos mais comumente subdiagnosticados e subtratados, transcendendo o tempo e as culturas (ALLEN; LEONARD; SWEDO, 1995). A ansiedade não é um problema do nosso tempo (embora exarcebada na modernidade), pois já foi constatada há muito e, talvez, um dos exemplos mais antigos esteja na mitologia grega - o Deus Pã, aquele que causa ansiedade, deu origem ao termo pânico (BERRIOS, 1996). A ansiedade é um sentimento vago de medo, apreensão e desconforto, derivado da antecipação de algo desconhecido ou estranho (SWEDO; LEONARD; ALLEN, 1994).

A ansiedade e o medo passaram a ser reconhecidos como patológicos - quando são desproporcionais em relação a um estímulo - desenvolvendo-se mais naqueles indivíduos com predisposição neurobiológica. A maneira prática de se diferenciar a ansiedade normal da ansiedade patológica é avaliar se a reação ansiosa é autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não (ALLEN; LEONARD; SWEDO, 1995) (HIRSHFELD-BECKER et al., 1999) (ROSEN; SCHILKIN, 1998).

Na sociedade moderna, a introdução de novas tecnologias, produzindo uma maior velocidade de informações e ritmo de trabalho, fez com que as pessoas modificassem seu estilo de vida e se adaptassem a um novo contexto social, desencadeando várias patologias relacionadas ao stress, ansiedade, fobia e depressão (FARIA; GOMES; MAGALHÃES, 2020). Considerado um fenômeno complexo e multidimensional, a depressão, por exemplo, afeta diretamente a saúde mental, a qualidade de vida do indivíduo como um todo e representa um dos problemas de saúde mais prevalente em todo o mundo, acarretando isolamento social e constituindo fator de risco para os casos de suicídios. Além disso, tal patologia é responsável pelo número crescente de afastamentos laborais (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013) (LUNA; NASCIMENTO, 2010) (CRUWYS et al., 2014).

Segundo a OMS, a depressão está entre as doenças mais comuns e nocivas, principalmente se considerarmos a sua dificuldade de reconhecimento pela sociedade, causadora de mais custos sociais atualmente, podendo acometer pessoas em qualquer fase da vida. Por outro lado, há indicativos de um aumento importante desse transtorno durante a adolescência, e no início da vida adulta, sendo mais comum no sexo feminino. A depressão atinge mais de 300 milhões de pessoas de todas as idades, sendo que, o número de casos na população mundial é de 19%, significando aproximadamente uma em cada cinco pessoas apresenta o problema em algum momento da vida. Também, segundo dados da OMS, o Brasil é o país com mais casos de depressão e ansiedade da América Latina, atingindo em torno de 5,8% dos habitantes (BAHLS; BAHLS, 2002) (BAHLS; BAHLS, 2003) (DELL'AGLIO; HUTZ, 2004) (GAVIN et al., 2015). De acordo com a literatura

médica, os adolescentes com depressão se queixam de tristeza, mudanças de humor, crises de explosão de raiva, isolamento social, levando ao desgaste da saúde física e emocional, bem como prejuízos no plano afetivo, na aprendizagem, ocasionando tentativas de suicídio (BAHLS; BAHLS, 2002) (MINAYO, 2006) (LUNA; NASCIMENTO, 2010) (SILVA, 2010).

No ano de 2001, a Associação Médica Brasileira (AMB) desenvolveu o "Projeto Diretrizes", cujo objetivo foi o de estabelecer condutas no reconhecimento e tratamento de uma variedade de condições médicas comuns, entre elas a depressão (FLECK et al., 2003). Pesquisas apontam que indivíduos do sexo feminino, com idade avançada e baixa escolaridade, apresentaram mais probabilidade para o desenvolvimento de depressão, sendo que, entre os fatores comportamentais correlacionados ao transtorno está o tabagismo, sedentarismo e uso de medicamentos contínuos para tratamento de doenças crônicas (GAO et al., 2009) (ABE et al., 2012) (PARK et al., 2012) (FERRARI et al., 2013) (MUNHOZ, 2013) (SANTOS, 2013) (ZHOU et al., 2014) (AN; XIANG, 2015) (DUTTA, 2015) (PEGORARI et al., 2015) (BEHERA et al., 2016) (GULLICH; DUROI; CESAR, 2016) (MUNHOZ et al., 2016) (WAUTERS et al., 2016).

A população mundial está envelhecendo rapidamente, de modo que a ocorrência da depressão em idade mais avançada é crescente e novas demandas em saúde estão emergindo (DUARTE; BARRETO, 2012). Além disso, a depressão é sintoma secundário de outras doenças, tais como as neurológicas.

Para chamar a atenção, principalmente dos jovens, sobre a importância de momentos de qualidade com amigos e familiares para o combate à Depressão, o ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta e a ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Alves, lançaram no dia 17/09/2019, em Brasília, a Campanha de Valorização da vida e do Combate à Depressão. O objetivo da Campanha por meio do *slogan* "Se Liga! Dê um *Like* na vida", veiculado de 17/09 a 01/10/2019 em cinemas e internet, é reforçar a necessidade do jovem ficar atento aos sintomas da depressão e de buscar ajuda. Segundo o ministro, a saúde mental será o principal agravado que vai levar as pessoas às unidades de saúde nas próximas décadas, e destacou que a pasta tem investido cada vez mais na expansão e qualificação dos serviços (OLIVEIRA, 2019).

Inclusive, a partir de março do corrente ano, o Covid19 surgiu de forma avassaladora em nível mundial, obrigando o ministério da Saúde, conforme publicação no dia 06/05/2020 a disponibilizar um questionário online para as pessoas responderem como se sentem diante de todo o processo que envolve o enfrentamento da pandemia, rastreando a existência de depressão, ansiedade e stress na população e, posteriormente, subsidiar políticas públicas nas unidades de atenção psicossocial (OLIVEIRA, 2020).

Dado o exposto, no município de Ipê, percebeu-se que os casos de ansiedade, acompanhados do medo e insegurança devido às informações desencontradas, motivadas pelas autoridades ligadas a área da saúde, tem se intensificado, limitando as pessoas a viverem

confinadas em suas casas, bem como, desacelerando suas atividades sociais e laborais.

4 Metodologia

O contexto de execução do projeto será na Unidade Básica Ipê, bairro Centro, em Ipê-RS. O projeto visa atingir a população da cidade/região, incluindo pacientes dependentes de medicamentos, estendendo-se a outros pacientes e familiares que usam ansiolíticos e antidepressivos, muitas vezes sem controle, deixando de lado outras formas de terapia, atraídos que são pelo efeito mais imediato da medicação. Contará com a participação da equipe de saúde (médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS) e profissional do NASF (dentista, nutricionista, fisioterapeuta e psicóloga).

As ações serão realizadas por meio de cartilhas de orientações com descrição da ansiedade e da depressão, relatando sintomas, faixas etárias, fatores desencadeantes, formas de tratamento e, o mais importante, como prevenir, principalmente, nos dias atuais com a pandemia da COVID-19, fragilizando a população em âmbito local, nacional e internacional.

Também serão realizadas reuniões mensais, de acordo com as possibilidades, com agentes de saúde e enfermagem, na promoção de encontros por faixas etárias, com terapias alternativas individuais e coletivas. As ações serão colocadas em prática, da seguinte maneira:

1. Convite, através da UBS, para uma palestra aberta a toda comunidade para as ações a serem tomadas mediante calendário;
2. Palestra com a médica sobre o problema em questão;
3. Palestras com a psicóloga e nutricionista;
4. Palestras com fisioterapeuta e dentista;
5. Encontro com pacientes e seus familiares tendo como enfoque o tratamento medicamentoso, com auxílio de enfermeiros e agentes de saúde;
6. Sugerir à Secretária da Saúde a contratação de um psiquiatra para atendimento na UBS, pelo menos uma vez ao mês ou quinzenal na saúde mental;
7. Criação de uma academia ao ar livre com aparelhos acessíveis à comunidade, proporcionando integração entre os participantes bem como a oportunidade de usufruírem momentos agradáveis e benéficos à saúde;
8. O mês de Setembro é considerado o mês amarelo pelo Ministério da Saúde como forma de chamar atenção sobre a campanha contra o suicídio. Com relação a esta campanha, vão ser confeccionados cartazes que serão expostos na UBS, advertindo e informando à população quanto aos perigos da doença e formas de tratamento.

As ações serão realizadas primeiramente nas dependências da UBS, precisamente na sala de reuniões. Outras ações poderão dentro do possível, serem feitas em escolas, para uma faixa etária mais jovem, extensivas aos professores que atuam nessas escolas, alertando-as para observarem diariamente manifestações de seus alunos em sala de aula e em atividades extraclasses.

Considerando o problema global da pandemia da COVID-19, entendemos que as ações aqui propostas e pensadas anteriormente, não poderão ser realizadas no corrente ano. A pandemia da COVID-19 gerou mudanças estruturais e comportamentais por tempo indeterminado e como consequência, causou insegurança, medo, tristeza, indignação e falta de perspectiva da população em geral motivada pela mídia e pelas redes sociais, impedindo a realização de projetos, incluindo este meu projeto em fase de concretização.

Para alcançar os objetivos específicos, meios de instrumentos pedagógicos vão ser usados para a maior compreensão das pessoas envolvidas. Através de reuniões acompanhadas de palestras previstas no calendário, a comunidade vai ser convidada para participar e tomar conhecimento dos assuntos tratados, com auxílio de cartazes como ilustração, para melhor compreensão do que está sendo abordado. No final da última reunião a realizar, cartilhas informativas serão distribuídas aos presentes, com o objetivo de levarem para casa e repassarem aos familiares.

Foi preciso estabelecer o calendário, organizado de acordo com a realidade da comunidade e elaborado pela Secretaria da Saúde, em conjunto com a enfermeira e agentes de saúde, que estão mais em contato com as famílias em visitas domiciliares.

O cronograma foi necessário ser feito, levando em conta que parte da comunidade vive na zona rural, agravado com a COVID-19, que, sabemos, não tem uma previsão de término, além disso, vale informar que há funcionários afastados por vários motivos.

Nos objetivos específicos, foram citadas as ações a serem realizadas, onde foram citados os instrumentos utilizados para colocar em prática estas ações, para um melhor resultado, tais como dinâmicas e encontros.

Foram constatados e posteriormente anotados em lista, constando data, nome, idade e medicamento antidepressivo usado pelo paciente.

As listagens estão sendo comparadas por semanas e até meses, paciente por paciente confrontando com medicação controlada e usada pelo mesmo.

Agentes de Saúde da Família em visita domiciliar, tanto na zona rural como urbana, constatarem pacientes que usam antidepressivos com receita controlada e de forma intensa, pois os mesmos não tem acesso às bulas, já que recebem a medicação em cartelas, sem o acompanhamento da devida orientação por escrito.

Tanto nas consultas rotineiras, quanto nas visitas às famílias com histórico de ansiedade e depressão, é dada a oportunidade destes pacientes assistirem reuniões com palestras, esclarecendo o uso de medicamentos nas ocasiões em que é verificado que membros dessas famílias fazem uso dos medicamentos dos pais. As reuniões focalizam a leitura da

Tabela 1 – Cronograma de atividades

Mês	Dia	Ho- rá- rio	Assuntos	Palestrantes	Grupo alvo
Setembro (preven- ção)	30	13h30 às 14h30	Manutenção/Redução do tratamento medicamentoso e convivência familiar	Médica, psicóloga e agentes de saúde	Jovens/adultos, dependentes químicos (álcool e fumo), gestantes, terceira idade
Outubro (prevenção ao câncer de mama)	28	13h30 às 14h30	Prevenção, riscos da doença e cura, hábitos alimentares	Ginecolo- gista e sua equipe, psicóloga e nutricionista	Gestantes, pacientes com diagnóstico e pós-cirurgia
Novembro (prevenção ao câncer de próstata)	25	13h30 às 14h30	Prevenção, hábitos de vida, higiene/alimentação e uso do fumo	Nutricio- nista, psicóloga, clínico geral do programa SF	Adolescentes, adultos jovens e idosos
Dezembro (Natal e festas de final de ano)	30	13h30 às 14h30	Expectativas no campo pessoal, profissional, econômico e relacionamentos, com troca de experiências	Odontólogo, nutricionista e psicóloga	Toda comunidade do município

cartilha informativa, prática de esportes, horas de lazer, trabalhos de artesanato, culinária e música, bem como, participação de iniciativas promovidas pelas escolas, igrejas e comunidade em geral.

Observação: Poderão ocorrer mudanças de datas devido à COVID-19.

5 Resultados Esperados

Espera-se que a comunidade da cidade de Ipê possa ser positivamente influenciada, mudando a sua maneira de pensar, quanto ao uso incorreto de medicações e que mude hábitos de vida, com atividades alternativas que promovam o bem estar dos indivíduos, visando uma sociedade mais saudável e não dependente desnecessariamente de remédios.

Referências

- ABE, Y. et al. Comparisons of the prevalence of and risk factors for elderly depression between urban and rural populations in japan. *International Psychogeriatrics*, v. 24, n. 8, p. 1235–1241, 2012. Citado na página 16.
- ALLEN, A. J.; LEONARD, H. L.; SWEDO, S. E. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 34, p. 976–986, 1995. Citado na página 15.
- AN, R.; XIANG, X. Smoking, heavy drinking, and depression among u.s. middle-aged and older adults. *Prevent Med*, v. 81, p. 295–302, 2015. Citado na página 16.
- BAHLS, S.-C.; BAHLS, F. R. C. Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*, v. 6, n. 1, p. 49–57, 2002. Citado na página 15.
- BAHLS, S.-C.; BAHLS, F. R. C. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. *Revista estudos de Psicologia*, v. 20, n. 2, p. 25–34, 2003. Citado na página 15.
- BEHERA, P. et al. Prevalence and determinants of depression among elderly persons in a rural community from northern india. *The National Medical Journal of India*, v. 29, n. 3, p. 129–134, 2016. Citado na página 16.
- BERRIOS, G. E. *The History of mental Symptoms: Descriptive psychopathology since the nineteenth century*. Cambridge: University Press, 1996. Citado na página 15.
- BRAGA, L. de L.; DELL’AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, v. 6, n. 1, p. 2–14, 2013. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Datasus*. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS>>. Acesso em: 17 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- CRUWYS, T. et al. Depression and social identity: an integrative review. *Personality and Social Psychology Review*, v. 18, n. 3, p. 215–238, 2014. Citado na página 15.
- DELL’AGLIO, D. D.; HUTZ, C. S. Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 17, n. 3, p. 341–350, 2004. Citado na página 15.
- DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 4, p. 529–532, 2012. Citado na página 16.
- DUTTA, M. Prevalence and risk factors of polypharmacy among elderly in india: Evidence from sage data. *International Journal of Public Mental Health And Neurosciences*, v. 2, n. 2, p. 11–16, 2015. Citado na página 16.
- FARIA, B. L. de O.; GOMES, C. R. da S.; MAGALHÃES, E. N. *Transtorno de Ansiedade Generalizada: uma Abordagem Farmacológica e Psicoterapêutica*. [online] *Psicologado*. 2020. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-clinica/transtorno-de-ansiedade-generalizada-uma-abordagem-farmacologica-e-psicoterapeutica>>. Acesso em: 11 Jun. 2020. Citado na página 15.

- FERRARI, A. J. et al. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychol Med*, v. 43, n. 3, p. 471–481, 2013. Citado na página 16.
- FLECK, M. P. A. et al. Guidelines of the brazilian medical association for the treatment of depression (complete version). *Revista Brasileira Psiquiatria*, v. 25, n. 2, p. 114–122, 2003. Citado na página 16.
- GAO, S. et al. Correlates of depressive symptoms in rural elderly chinese. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 24, n. 12, p. 1358–1366, 2009. Citado na página 16.
- GAVIN, R. S. et al. Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. smad. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 11, n. 1, p. 2–9, 2015. Citado na página 15.
- GULLICH, I.; DUROI, S. M. S.; CESAR, J. A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no sul do brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 4, p. 691–701, 2016. Citado na página 16.
- HIRSHFELD-BECKER, D. R. et al. The neurobiology of childhood anxiety disorders. In: CHARNEY, D. S. et al. (Ed.). *Neurobiology of mental illness*. New York: Oxford University Press, 1999. p. 823–838. Citado na página 15.
- IBGE. *Censo 2017*. 2020. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 17 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- LUNA, V. L. do R.; NASCIMENTO, Z. A. do. *Desafios da Psicologia Contemporânea*. João Pessoa: UFPB, 2010. Citado na página 15.
- MINAYO, M. C. de S. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Citado na página 15.
- MUNHOZ, T. N. Major depressive episode among brazilian adults: A cross-sectional population-based study. *Journal of Affective Disorders*, v. 150, n. 2, p. 401–407, 2013. Citado na página 16.
- MUNHOZ, T. N. et al. A nationwide population-based study of depression in brazil. *Journal of Affective Disorders*, v. 192, p. 226–233, 2016. Citado na página 16.
- OLIVEIRA, T. *Governo federal lança campanha de valorização da vida e de combate à depressão*: Agência saúde. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45805-governo-federal-lanca-campanha-de-valorizacao-da-vida-e-de-combate-a-depressao>>. Acesso em: 20 Jul. 2020. Citado na página 16.
- OLIVEIRA, T. *Ministério da Saúde quer saber como anda a saúde mental do brasileiro*: Agência saúde. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46845-ministerio-da-saude-quer-saber-como-anda-a-saude-mental-do-brasileiro>>. Acesso em: 20 Jul. 2020. Citado na página 16.
- PARK, J. H. et al. A nationwide survey on the prevalence and risk factors of late life depression in south korea. *Journal of Affective Disorders*, v. 138, p. 34–40, 2012. Citado na página 16.

- PEGORARI, M. S. et al. Prática de atividade física no lazer entre idosos de área rural: condições de saúde e qualidade de vida. *Journal of Physical Education*, v. 26, p. 233–241, 2015. Citado na página 16.
- ROSEN, J. B.; SCHILKIN, J. From normal fear to pathological anxiety. *Psychological Review*, v. 105, p. 325–350, 1998. Citado na página 15.
- SANTOS, D. de A. T. Atividade física, comportamento sedentário e a sintomatologia depressiva em idosos. Uberaba, n. 79, 2013. Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Departamento de Instituto de Ciências da Saúde - ICS::Curso de Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Cap. 2. Citado na página 16.
- SILVA, C. M. L. Bullying e depressão no contexto escolar: um estudo psicossociológico. João Pessoa, n. 1, 2010. Curso de Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Departamento de Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba. Cap. 2. Citado na página 15.
- SWEDO, S. E.; LEONARD, H. L.; ALLEN, A. J. New developments in childhood affective and anxiety disorders. *Current Problems in Pediatrics*, v. 24, p. 12–38, 1994. Citado na página 15.
- WAUTERS, M. et al. Polypharmacy in a belgian cohort of community dwelling oldest old (80+). *International Journal of Clinical and Laboratory Medicine*, p. 1–9, 2016. Citado na página 16.
- ZHOU, X. et al. The prevalence and risk factors for depression symptoms in a rural chinese sample population. *PlosOne*, v. 9, n. 6, p. 1–8, 2014. Citado na página 16.